

Suchtprävention in der Grundschule

MATERIALIEN FÜR 1. BIS 4. KLASSEN



Naschen



Arzneimittel

Suchtprävention in der Grundschule

1. Arzneimittel

2. Naschen

Materialien zur Suchtprävention
für die 1.-4. Klasse

Herausgegeben von der Bundeszentrale
für gesundheitliche Aufklärung,
im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Köln 2008

Hinweise zu den Materialien

Das Unterrichtsangebot „Materialien der Suchtprävention für die 1.–4. Klasse“ ersetzt die Unterrichtsmaterialien „Thema: Arzneimittel“, „Thema: Naschen“, „Thema: Nichtraucher“ und „Thema: Fernsehen“, die den Grundschulen seit den 1990er Jahren von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung als Einzelhefte zur Verfügung gestellt wurden.

Zu diesen vier Themen werden nun drei Einzelhefte angeboten:

In Heft 1 werden die Themen „Arzneimittel“ und „Naschen“ behandelt

in Heft 2 das Thema „Fernsehen“ und

in Heft 3 das Thema „Nichtrauchen“.

Die drei Hefte wurden nach Art eines Unterrichts-Baukastens gestaltet. Diesem Gestaltungsprinzip folgend sind die vier einzelnen Themen auf ein integratives Konzept der Suchtprävention bezogen, um „Kinder stark zu machen“. Dies bedeutet, pädagogisches Handeln im Rahmen von Unterricht

- orientiert sich an den Entwicklungsaufgaben von Kindern
- fördert die Selbst-, Sach- und Sozialkompetenz von Kindern
- regt Kinder zur produktiven Auseinandersetzung mit stoff- und stoffungebundenen Süchten an
- schließt die Zusammenarbeit von Lernbereichen/Fächern ein und
- berücksichtigt das Lernen an außerschulischen Orten.

An der unterrichtspraktischen Erprobung der Materialien waren in den Ländern Berlin, Hessen und Niedersachsen beteiligt:

Bianka Andersen, Monika Beckerle, Kerstin Bibo, Silke Börstler, Angela Busato-Schwenke, Julia Gaab, Jutta Neubert, Daniela Peterzelka, Angelika Kuntzsch, Christine Möller, Markus Schega, Almut Schemm, Anja Rebecca Sielemann, Sandra Wenig, Sabine Wolff-van Dijk

Autoren:

Dr. Wolfgang Schill, Projektleitung, Oberfachverwaltungsrat i. R., bis 2006 Pädagogischer Referent am Berliner Landesinstitut für Schule und Medien (LISUM)

Gabriele Teutloff, Lehrerin in Berlin

Wissenschaftliche Beratung zum Thema Arzneimittel:

Professor Dr. rer. nat. Gerd Glaeske, Zentrum für Sozialpolitik (ZeS), Universität Bremen

Wissenschaftliche Beratung zum Thema Naschen/Süßwaren:

Diplom-Oecotrophologin Mechthild Freier, Korschenbroich

Sachgrafik: Regina Oberdörfer, Berlin

Cartoons: Erich Rauschenbach, Berlin

Fotos: Jürgen Junker-Rösch, Berlin

Projektleitung von Seiten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung:
Dr. Eveline Maslon

Bibliographische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind im Internet unter <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-937707-60-0

2. überarbeitete Auflage

© Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

Alle Rechte vorbehalten.

Druck: Silber Druck, Niestetal

2.50.11.08

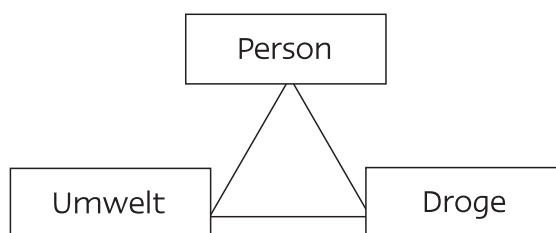
1. Grundsätze einer zeitgemäßen Suchtprävention in der Grundschule	Seite 6
2. Zur Sache	15
2.1 Arzneimittel	15
2.2 Naschen/Süßwaren/Zucker	36
3. Hinweise zur Elternarbeit	52
4. Aufbau des Unterrichts-Baukastens	55
5. Bausteine des Unterrichts-Baukastens	59
5.1 Die Unterrichts-Bausteine für die 1./2. Klasse	60
Baustein 1: Meine Gefühle – deine Gefühle	62
Baustein 2: Manchmal bin ich traurig	71
Baustein 3: Ich wünsche mir etwas	75
Baustein 4: Zusammen geht es prima?!	80
Baustein 5: Wir sind echt stark!	84
Baustein 6: Ein schöner Kindergeburtstag	88
Baustein 7: Als ich einmal krank war	95
Baustein 8: Wir bleiben gesund!	99
Baustein 9: Wie viel Süßes essen wir?	105
Baustein 10: Süßes erkennen	109
5.2 Die Unterrichts-Bausteine für die 3./4. Klasse	122
Baustein 11: Das Gefühls-ABC	124
Baustein 12: Wenn mich etwas belastet	135
Baustein 13: Wenn ich eine Zauberpille hätte	144
Baustein 14: Was wäre, wenn ...?	148
Baustein 15: Eine Minute Sendezeit!	155
Baustein 16: Lachen ist gesund	159
Baustein 17: Wenn einem der Kopf schwer wird	164
Baustein 18: Unternehmen: Hausapotheke	170
Baustein 19: Süßes im Supermarkt	175
Baustein 20: Der Schatz im Schlecker-Lecker-Land	184
6. Literaturhinweise	189

1.

Grundsätze einer zeitgemäßen Suchtprävention in der Grundschule

Bedingungen

Zeitgemäße Sucht- und Drogenprävention geht von der grundlegenden Einsicht aus, dass es derzeit keine geschlossene, in sich widerspruchsfreie Theorie der Suchtentstehung und -entwicklung gibt, die auch nur annähernd der Vielfalt und Komplexität menschlicher Lebensbedingungen gerecht werden könnte. Man nimmt an, dass süchtigem Verhalten ein multifaktorielles Ursachenbündel aus dem seelischen, körperlichen und dem sozialen Bereich zugrunde liegt. Dabei spielen zahlreiche Wechselwirkungen von biochemischen Effekten eines Suchtmittels, von Umwelteinflüssen und zum Teil auch genetischen Dispositionen eine bedeutsame Rolle. Plausiblen Hypothesen und konkreten Forschungsergebnissen zufolge lassen sich auslösende und begünstigende Faktoren drei Bereichen zuordnen. Diese Bereiche bilden ein kompliziertes Bedingungsgefüge, das aus dem Zusammenwirken der Faktoren „Person“, „Droge“ und „soziale Umwelt“ (gelegentlich auch als die drei „Ms“: Mensch, Mittel, Milieu bezeichnet) resultiert.



Diese einleuchtende Feststellung entspricht der Alltagserfahrung, dass es immer Menschen sind, die in einem bestimmten sozialen Kontext Drogen konsumieren. Dabei kann man annehmen, dass es beim Drogenkonsum um eine Handlung geht, die für den Nutzer eine Funktion und eine bestimmte Bedeutung hat sowie jeweils von spezifischen Erwartungen gesteuert wird. Ferner ist in der Regel davon auszugehen, dass es sich sehr selten um eine rein individuell getroffene Entscheidung handelt, wenn beispielsweise Jugendliche zu einer Droge greifen, sondern dass immer soziale und gesellschaftliche Komponenten mit im Spiel sind.

Menschliche Süchte haben somit nicht nur vielfältige Ursachen, sondern auch immer eine besondere „Geschichte“. Zum großen Teil lassen sich „Sucht-Geschichten“ bis in die Kindheit eines Menschen zurückverfolgen und hängen nicht selten mit widersprüchlichen oder belastenden Erfahrungen in seinem sozialen Umfeld zusammen, sei es in der Familie, der Schule, der Gruppe der Gleichaltrigen oder in der Wohnumwelt.

Zu den Begriffen Sucht und Abhängigkeit

In unserem alltäglichen Sprachgebrauch taucht der Begriff „Sucht“ auf der einen Seite manchmal wie selbstverständlich auf, wenn wir „zwanghaftes“ Verhalten und Handeln „auf den Punkt“ bringen wollen, ganz gleich ob es uns selbst oder andere Menschen betrifft. Wir sprechen dann vielleicht mit ironischem Unterton von Fress-, Nasch-, Fernseh-, Spiel-, Sammel- oder Konsumsucht und wollen damit Verhaltensweisen beschreiben, die uns „irgendwie übertrieben“ vorkommen. Ob es sich dabei um eine „Verschrobenheit“, „wunderliche Neigung“, „Leidenschaft“ oder einen „unwiderstehlichen Zwang“ handelt, ist manchmal für Beobachter wie Betroffene schwer zu bestimmen. Zumindest scheinen viele dieser „Süchte“ auch ihre guten Seiten zu haben, weil sie Menschen offensichtlich Genuss, Unterhaltung, Spaß, Ablenkung oder Erfolgserlebnisse verschaffen können. Diese Süchte, die aber durchaus auch als „Entgleisungen“ menschlicher Interessen verstanden werden können, werden für gewöhnlich als stoffungebundene Süchte bezeichnet.

Auf der anderen Seite bringen wir den Begriff „Sucht“ auch immer wieder mit seinen dunklen Seiten in Verbindung. Ursprünglich stammt der Begriff Sucht von dem mittelhochdeutschen Wort „siech“ ab und bedeutet soviel wie „krank“. So wird dann in diesem Zusammenhang in der Öffentlichkeit meist von Drogenkonsum, Abhängigkeit, menschlichem Leid, Krankheit oder Elend gesprochen.

Gemeint sind damit vor allem Süchte, die an Stoffe/Substanzen wie Heroin, Kokain, Alkohol, Tabak/Nikotin oder Aufputschmittel gebunden sind. Diese „stoffgebundene Auffassung“ von Sucht wurde 1964 auf Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) durch den Begriff „Drogenabhängigkeit“ (drugaddiction) abgelöst. Im Rahmen dieser sprachlichen Regelung wird beim Drogengebrauch zwischen seelischer und körperlicher Abhängigkeit unterschieden. Seelische Abhängigkeit zeigt sich vor allem darin, wenn durch Gebrauch einer Droge Zufriedenheit und ein starkes seelisches Bedürfnis nach wiederkehrendem oder andauerndem Genuss der Substanz entsteht.

Von körperlicher Abhängigkeit wird dann gesprochen, wenn sich nach Konsum einer Droge körperliche Toleranz gegenüber ihrer Wirkung zeigt und nach Absetzen der Substanz Entzugserscheinungen auftreten.

Für die Diagnose der Substanzabhängigkeit wird eine international akzeptierte Klassifikation genutzt, die so genannte ICD-10 (International Classification of Diseases)*. Sie kann praktisch auf alle „Stoffe“ angewendet werden, wie zum Beispiel Alkohol, Beruhigungsmittel (Tranquilizer), Tabak/Nikotin oder Opiate. So kann die Diagnose einer Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit dann gestellt werden, wenn irgendwann während des letzten Jahres drei oder mehr der sechs folgenden Kriterien gleichzeitig erfüllt waren:

1. Ein starker Wunsch oder ein starker Zwang, psychotrope Substanzen zu konsumieren.
2. Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums.
3. Ein körperliches Symptom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums, nachgewiesen durch die substanzspezifischen Entzugssymptome oder durch die Aufnahme der gleichen oder einer nahe verwandten Substanz, um Entzugssymptome zu vermindern oder zu vermeiden.
4. Nachweis einer Toleranz im Sinne erhöhter Dosen, die erforderlich sind, um die ursprünglich durch niedrigere Dosen erreichten Wirkungen hervorzurufen.
5. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügungen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums sowie erhöhter Zeitaufwand, um die Substanz zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen.
6. Anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweises eindeutig schädlicher Folgen.

Nicht zu übersehen ist, dass durch die Einführung des Abhängigkeitsbegriffs die Suchtproblematik vielfach auf den Konsum illegaler Drogen und auf gesellschaftliche Randgruppen eingeengt wird. Der Bereich der stoffungebundenen Süchte, der für die Sucht- und Drogenprävention insofern von großer Bedeutung ist, als er süchtiges Verhalten als eine besondere menschliche Lebensäußerung sichtbar macht, wird gleichsam zu einer Nebensache. Deshalb empfiehlt es sich für die schulische Sucht- und Drogenprävention, die Begriffe Sucht und Abhängigkeit nicht künstlich zu trennen. Vielmehr sind sie im Unterricht in Beziehung zu individuellen und sozialen Lebenssituationen zu setzen, um erkennbar zu machen, wie sie zusammenhängen und was sie für die Freiheit von Denken, Fühlen und Handeln bedeuten.

* Vgl. dazu Dilling, H./Mombour, W./Schmidt, M.H. (Hrsg.): Weltgesundheitsorganisation. Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien. Bern/Göttingen/Seattle/Toronto 1993²

Hilfen bei den Entwicklungsaufgaben von Kindern

Kinder im Grundschulalter nehmen ihre Umwelt sehr bewusst wahr und sind in der Regel bereit, ständig neue Erfahrungen zu machen, um ihr eigenes Handlungsrepertoire zu erweitern. Kinder sind heute auch imstande, ein Stück weit über sich selbst zu verfügen, einen eigenen Geschmack zu entwickeln und ihre Selbstständigkeit zu behaupten. Kinder werden heute auch als „Gestalter“ ihrer Lebenszusammenhänge gesehen, nicht als bloße „Abnehmer“ einer Erwachsenenkultur. Sie werden als „Akteure“ aufgefasst, die über eigene Kompetenzen verfügen, um sich produktiv mit Entwicklungsaufgaben auseinanderzusetzen, die sich ihnen in ihrer Kindheit stellen. (1) Es sind dies in der mittleren Kindheit (6-12 Jahre) vor allem folgende Aufgaben:

Kinder haben ...

- Geschicklichkeiten fürs Spielen zu entwickeln
- sich konstruktiv mit der eigenen körperlichen Erscheinung auseinanderzusetzen

- zu lernen, mit Kindern der Altersgruppe zurechtzukommen
- geschlechtsspezifisches Rollenverhalten angemessen umzusetzen
- sich die Kulturtechniken Lesen, Schreiben und Rechnen anzueignen
- zu lernen, mit Medien- und Warenangeboten angemessen umzugehen
- zu lernen, sich im Alltagsleben selbstständig zu orientieren
- Gewissen, Moral und Werte zu entwickeln
- zu lernen, sich persönlich unabhängiger zu machen und
- Einstellungen gegenüber sozialen Gruppen aufzubauen. (2)

Die Gestaltungskraft der Kinder als „Baumeister ihrer selbst“ hängt allerdings von den Lebensbedingungen und -welten ab, die Erwachsene, vor allem die Familie, für sie geschaffen haben und gestalten. Es liegt auf der Hand, dass Kinder, die bei der Bewältigung ihrer Entwicklungsaufgaben durch schwierige und risikoreiche Lebensumstände (z.B. Arbeitslosigkeit der Eltern, Vernachlässigung oder Misshandlungen durch die Eltern, Suchtprobleme in der Familie, beengte Wohnverhältnisse, Armut) oder kritische Lebensereignisse (z.B. Trennung der Eltern, Tod eines Elternteils, chronische Erkrankung, Orts- und Schulwechsel) weitgehend auf sich allein gestellt sind, nicht selten ihre Überforderungen und Verletzungen in ausweichenden und/oder abweichenden Verhaltensweisen zeigen, wie beispielsweise Aggressivität, Depressivität, Suizidversuche, Rückzug aus der sozialen Gruppe, Anschluss an eine ‚Kinderbande‘, Diebstahlsdelikte, Ess-Störungen, Lernprobleme oder Leistungsverweigerung in der Schule. Vereinzelt kann es dabei auch zum Konsum von Alkohol oder von „Schnüffelfstoffen“ kommen, ganz abgesehen vom Zigarettenkonsum, der oft in den sozialen Gruppierungen älterer Kinder als symbolische Ausdrucksform für „Selbstständig- und Großsein“ eine Rolle spielt.

Auch wenn sich immer wieder zeigt, dass Kinder vielfach Lebensprobleme und -belastungen selbst und mit sozialer Hilfe und Förderung produktiv bearbeiten können, kann nicht erwartet werden, dass dies allen Kindern gleichermaßen gut gelingt. Nicht selten „entdecken“ Kinder in ihren Lebenswelten Möglichkeiten, wie man sich in schwierigen Situationen durch Mittel/Stoffe aller Art das Leben erleichtern kann. Dabei spielen die Verhaltensweisen, die ihnen Erwachsene vorleben, eine nicht zu unterschätzende Rolle. Gerade im Hinblick auf gesundheitsgerechtes Handeln nehmen Kinder viel Widersprüchliches wahr, wenn sie beispielsweise erleben,

- wie ihre erwachsenen Vorbilder sich häufig „ungesund“ ernähren, obwohl sie eine ausgewogene Ernährung als wertvollen Lebensstil proklamieren
- dass Erwachsene und Jugendliche – oft im Familienkreis – Alkohol und Zigaretten in großen Mengen konsumieren, Kindern aber diese „Stoffe“ mit Hinweis auf die gesundheitlichen Gefahren verbieten
- dass Erwachsene Kindern bei harmlosen Unpässlichkeiten, Kopfschmerzen oder Leistungsproblemen in der Schule als „gute Mittel“ Medikamente mit psychoaktiver Wirkung verabreichen oder
- wie Erwachsene in ihrer Freizeit ausgiebig Medien aller Art nutzen und sich dabei Entspannung, Entlastung oder „gute Gefühle“ verschaffen, von ihren Kindern aber erwarten, dass sie ihre Freizeit „aktiv“ verbringen sollen.

Solche Beobachtungen und Erfahrungen können bei Kindern zum einen zu Verhaltensunsicherheiten führen, eröffnen ihnen zum anderen aber auch „Handlungsspielräume“, in denen sie auch etwas „wie Erwachsene“ probieren und riskieren können. Dabei spielen zunächst einmal „Alltags-Drogen“ wie die Zigarette oder der Alkohol noch keine wesentliche Rolle. Eher sind es alltägliche „Mittel der Lebensbewältigung“, das heißt Waren- und Medienangebote wie Süßwaren, Markenkleidung, Spielzeug, Fernsehserien, Musikmedien (wie CD-

Player/Kassetten-/Minidisc-Rekorder, MP3-Spieler) oder Computerspiele, die aufgrund ihrer besonderen Funktionen allein oder im Verbund Kinder dazu animieren, sich konfliktreichen und belastenden Situationen aber auch Zeiten des Alleinseins und der Langeweile durch Konsum und „Alltagsfluchten“ zu entziehen. Wenn sich solche Nutzungssituationen für Kinder zu dominanten Selbstverständlichkeiten ihres Alltagslebens entwickeln, werden von ihnen womöglich auch schon die ersten Handlungsmuster für „süchtiges“ Verhalten und Handeln erworben. Deshalb ist besonders die Grundschule als „Schule für alle Kinder“ gefordert, die seelische, soziale und körperliche Gesundheit von Kindern so zu fördern, dass sie befähigt werden, sich mit schwierigen und unbehaglichen Lebenssituationen handelnd auseinanderzusetzen. Dies dürfte vor allem gelingen, wenn Kinder in ihrer Schule immer wieder erfahren können,

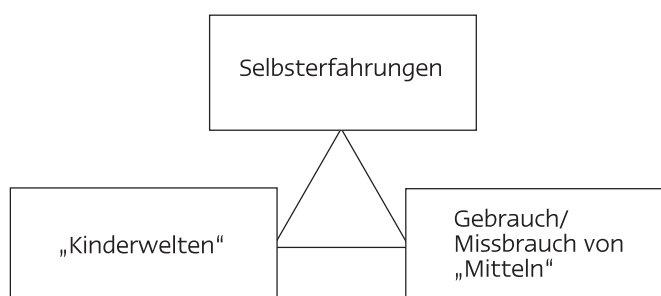
- dass die Welt „durchschaubar“ ist
- dass Probleme und Aufgaben lösbar sind und
- dass sie von anderen geachtet und geschätzt werden.

Kinder, die in der Schule auf diese Weise ihre Lebenswelt als zusammenhängend und sinnvoll erleben können, haben die Chance ein ausgeprägtes „Kohärenzgefühl“ (3), eine positive Grundeinstellung zum Leben, zu entwickeln.

Aus dieser Sicht sind die Selbst- und Welterfahrungen, die Kinder in unterschiedlichen Lebens- und Handlungsräumen gemacht haben, in den Unterricht einzu beziehen und gemeinsam zu bearbeiten. Gleichzeitig geht es aber auch darum, dass die Schülerinnen und Schüler beim gemeinsamen Lernen auch neue (gesundheitsorientierte) Erfahrungen machen können. So können Kinder im propädeutischen Sinne Schritt für Schritt entdecken, dass bei der Entstehung von Abhängigkeiten im Wesentlichen drei Erfahrungsbereiche eine Rolle spielen, die sich wechselseitig beeinflussen:

- die Erfahrungen, die ein Kind mit sich selbst macht (z.B. Empfindungen, Gefühle, Wünsche, Fantasien, Körpererfahrungen)
- die „Kinderwelten“ (Familie, Schule, Gruppe der Gleichaltrigen, Lebens- und Wohnumwelt), in denen es seine Beobachtungen und entscheidenden Sozialerfahrungen macht sowie
- die Funktionen und Wirkungen bestimmter „Mittel“ (wie Arzneimittel, Süßwaren, Fernsehen oder Tabakwaren), die es bei sich selbst und auch bei anderen erlebt.

Aufgaben der Suchtprävention in der Grundschule



Wer Kinder im beschriebenen Sinne für das Leben handlungsfähig machen will, wer also ihre Selbst-, Sozial- und Sachkompetenz stärken will, dem stellen sich im Kontext der Suchtprävention in der Grundschule vor allem zwei **stoffunabhängige Aufgaben**:

1. Es geht darum, sich mit Entwicklungsaufgaben und „Lebensthemen“ von Kindern produktiv auseinanderzusetzen, um im Rahmen gemeinsamen Lernens sowohl das Handlungsrepertoire von Kindern zu erweitern als auch ihre Lebensfreude (seelisches, soziales und körperliches Wohlbefinden) zu fördern.
2. Es geht darum, sich erfahrungsnah und problemorientiert mit Konsumsituationen aller Art auseinanderzusetzen, die für Kinder bedeutsam sind und dabei auch ihren Unterhaltungsbedürfnissen (Wünsche nach Spaß, Spannung und Genuss) gerecht zu werden.
3. Wenn es schließlich auch darum geht, die Erlebnisse/Erfahrungen/Interessen von Kindern in Bezug auf „Alltags-Drogen“ (wie Tabak/Nikotin oder Medikamente) aufzunehmen und zu thematisieren, wird es als **stoffbezogene Aufgabe** vor allem darauf ankommen, sie altersangemessen sowohl über die gesundheitlichen Folgen des Drogengebrauchs/-missbrauchs zu informieren als auch gemeinsam mit ihnen plausible Gründe für den bestimmungsgemäßen Gebrauch oder den Konsumverzicht zu erarbeiten.

Diese drei Aufgaben fügen sich in ein allgemeines Konzept der Gesundheitserziehung in der Grundschule ein und korrespondieren besonders in folgenden Punkten mit den Leitvorstellungen einer schülerorientierten Gesundheitserziehung (4):

- Die gesundheitsrelevanten Erlebnisse, Erfahrungen, Interessen und Bedürfnisse von Kindern stehen im Mittelpunkt des Unterrichts. An dessen Planung, Gestaltung und Auswertung sind die Kinder weitgehend beteiligt.
- Alle Lernbereiche/Fächer der Grundschule leisten im Sinne einer Gesundheitsfördernden Schule einen Beitrag bei der Umsetzung gesundheitserzieherischer Ziele und Inhalte.
- Bei gesundheitserzieherischen Vorhaben wird die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Eltern gesucht, und es wird mit außerschulischen Experten/Einrichtungen des Gesundheitswesens kooperiert.

Letztlich bedeutet dies auch, dass Lehrkräfte bereit sind, das eigene Verhalten im Hinblick auf eine gesundheitsfördernde Lebensgestaltung kritisch zu reflektieren und möglicherweise zu korrigieren. So können Pädagoginnen und Pädagogen

- eine Balance herstellen zwischen dem, was sie in der Schule vermitteln und dem, was sie im Alltagsleben tun und
- somit auch glaubwürdige Gesprächs- und Handlungspartner für ihre Schülerinnen und Schüler sein.

Richtziele

Für die Suchtprävention in der Grundschule gelten somit **Richtziele, die in einem wechselseitigen Zusammenhang stehen** und deren Konkretisierung dazu beitragen soll, dass Kinder ihre Gesundheit als ein erstrebenswertes Gut erfahren und ihr Leben handelnd gestalten können. Dabei geht es vor allem darum, ihre Selbst-, Sozial- und Sachkompetenz zu fördern. (5)

Förderung von Selbstkompetenz

Die Meinung, die ein Kind von sich selbst hat, ist mitentscheidend für seine Persönlichkeitsentwicklung und Gesundheit. Dabei ist der Wert, den ein Kind sich selbst zumisst, auch immer davon abhängig, wie andere es sehen und mit ihm umgehen. Wegen ihrer Schwäche und Verletzlichkeit sind Kinder in diesem offenen Entwicklungsprozess besonders auf den Schutz und die Förderung durch

Erwachsene angewiesen. Die Grundschule kann in diesem Zusammenhang einen wichtigen Beitrag leisten, indem sie durch pädagogisches Handeln Kontinuität und Stimmigkeit der kindlichen Persönlichkeitsentwicklung fördert.

So werden folgende Ziele angestrebt, um die Selbstkompetenz von Kindern zu fördern:

- Sich des eigenen Wertes (z.B. Selbstvertrauen, Selbstachtung, Stärken, Schwächen, Interessen) bewusst werden und die Bereitschaft entwickeln, zusammen mit anderen neue und das Selbstbewusstsein fördernde (Lern-) Erfahrungen zu machen.
- Fantasien und Wünsche bei sich selbst und bei anderen zulassen und mit Blick auf die konkret erfahrene Wirklichkeit Handlungsmöglichkeiten für einen befriedigenden Umgang mit diesen (inneren) Realitätskonstruktionen entwerfen.
- Emotionen wie Freude, Stolz, Wut, Trauer, Schmerz, Angst oder Schüchternheit bei sich selbst wahrnehmen können und Möglichkeiten der Gefühlsregulation kennen und anwenden lernen.
- Im Spiel und beim Gestalten mit Sprache, Musik, Farben und Formen sinnlich-ästhetisch empfinden und genießen können.
- Den eigenen Körper aufmerksam wahrnehmen (z.B. im Hinblick auf Geschicklichkeit) und Körpersignale als Zeichen für Befindlichkeiten bei sich selbst und anderen verstehen lernen. In diesem Zusammenhang Mittel/Methoden kennen und anwenden lernen, die den Körper pflegen, schützen und heilen können.
- Entdecken, wie man sich selbst in „unbehaglichen“, entmutigenden oder konfliktreichen Lebenssituationen verhält und welche Handlungsweisen zur Bewältigung einer Situation angemessen/nicht angemessen sind.

Förderung von Sozialkompetenz

Kinder wachsen in bestimmten Erfahrungs- und Handlungsräumen auf. Sie verbringen ihre Kindheit in konkreten Lebenswelten, die sie auf ihre eigene Art und Weise sehen und für sich erschließen, in denen sie lernen, zurechtzukommen und zu handeln und in denen sie sich entwickeln. Dabei lassen sich neben der räumlichen Wohnumwelt drei soziale „Kinderwelten“ ausmachen, die miteinander vernetzt sind und zwischen denen sich Kinder ständig hin und herbewegen:

- Alltäglicher und bedeutsamster Erfahrungsbereich ist die Familie (das Zuhause), in dem tagtäglich (elterliche) Paarbeziehungen und/oder Vater-/Mutter-Kind-Beziehungen „mit Leben“ erfüllt werden.
- Die Nachbarschaft und die Gruppe der Gleichaltrigen ermöglichen neue Sozialerfahrungen und bieten mehr Handlungsspielräume.
- Besonders wichtig in diesem sozialen Umweltgefüge ist schließlich die Schule, in der die Kinder unter anderem lernen müssen, mit bestimmten Rollenansprüchen umzugehen.

Für die Suchtprävention in der Grundschule stellt sich die Aufgabe, die skizzierten „Kinderwelten“ daraufhin zu untersuchen, inwieweit sie für Kinder lebenswert, sozial anregend und entwicklungsfördernd sind und inwieweit sie sinnvolles Lernen begünstigen. In diesem Sinne werden folgende Ziele angestrebt, um die **Sozialkompetenz** von Kindern zu fördern:

- Lebenssituationen, die den Kindern wichtig sind, zum Anlass gemeinsamer Unterrichtsplanung und -arbeit machen und dabei Bezugspersonen, die an der Lebenswirklichkeit von Kindern teilhaben, in den Lernprozess einbeziehen.
- Den Lebensraum Schule als Chance erfahren, um Kontakte zu anderen Kindern aufzunehmen und sie näher kennenzulernen sowie gemeinsame Interessen und Themen zu entdecken, die sich in gemeinsame Vorhaben umsetzen lassen.

- Sich bewusst machen, auf Grund welcher persönlichen Eigenschaften, Aktivitäten und Initiativen Freundschaften entwickelt und aufrechterhalten werden können.
- Sich sachlich mit erfahrungsnahen Problemen und Konflikten auseinandersetzen und Handlungsmöglichkeiten entwerfen, um diese sozial-verantwortlich zu bewältigen.
- Interessengegensätze aushalten und Gruppendruck widerstehen können. In diesem Zusammenhang selbstbewusst argumentierend seine Meinung vertreten und durchsetzen und fähig sein, gegebenenfalls Kompromisslösungen zu akzeptieren.
- Entdecken, welche Handlungsmöglichkeiten es für Kinder gibt, um sich selbst und anderen in schwierigen Lebenssituationen zu helfen.

Förderung der Sachkompetenz

Den Umgang mit „Mitteln/Stoffen der Lebensbewältigung“ erlernen Kinder vor allem in der Auseinandersetzung mit den Normen, Werten und Lebensweisen, die sie in ihren konkreten Lebenswelten – vor allem in der Familie – erfahren. Was dabei als Gebrauch gebilligt oder als Missbrauch von Mitteln/Stoffen sozial nicht akzeptiert wird, hängt unter anderem vom Lebensstil und dem sozialem „Regelwerk“ einer Familie ab und lässt sich somit nie genau bestimmen. Wer zum Beispiel seinen Kindern immer wieder „vorführt“, dass man durch den schnell verfügbaren Medienpartner Fernsehen das Bedürfnis nach Kommunikation, Entlastung oder anregenden Erfahrungen befriedigen kann, wird vielleicht nichts „Frag-Würdiges“ darin sehen, wenn seine Kinder das Fernsehen in ähnlicher Weise nutzen und auch viel Zeit dafür aufwenden. Auch die Art und Weise, wie Eltern mit Nikotin, Alkohol oder Medikamenten umgehen, ist für viele Kinder ein wichtiges Deutungs- und Lernmuster. Nicht selten kommt es auf diese Weise zu einer Wechselwirkung zwischen dem Missbrauchsverhalten der Eltern und nachahmendem Handeln bei ihren Kindern. In diesem Zusammenhang ist es Aufgabe der Suchtprävention in der Grundschule, nicht nur Erfahrungs- und Handlungsdefizite der Kinder auszugleichen, sondern ihnen auch neue Sach Erfahrungen zu verschaffen. Um die **Sachkompetenz** von Kindern zu fördern, werden daher folgende Ziele angestrebt:

- Sich sachlich mit der Frage auseinandersetzen, ob und wie bestimmte „Lebens-Mittel/-Stoffe“ (wie Medien, Süßwaren, Arzneimittel, „Zigaretten“) zum Wohlbefinden von Kindern beitragen und es steigern können. Dabei herausfinden, welche Bedeutung sie diesen Mitteln/Stoffen in ihrem Leben zuschreiben.
- Aufmerksam darauf werden, ob und wie persönliche, soziale und stoffliche Momente dabei zusammenspielen, ausweichendes Verhalten eines Kindes zu begünstigen. Im Rahmen der Untersuchung und Bewertung entsprechender Fallbeispiele gesundheitsförderliche Handlungsmöglichkeiten herausarbeiten.
- Gemeinsam mit allen an Schule und Unterricht Beteiligten Ideen zur aktiven Lebens- und Freizeitgestaltung von Kindern entwickeln und bereit sein, diese Ideen in konkretes Handeln umzusetzen.

Thematische Schwerpunkte

Leitende Idee der Suchtprävention in der Grundschule ist es, dass es Kindern im Rahmen von Lehr-/Lernsituationen möglich wird, sich direkt oder indirekt mit Entwicklungsaufgaben auseinanderzusetzen. Das heißt, ihre entwicklungsbezogenen Erlebnisse und Erfahrungen bestimmen weitgehend den Lehr-/Lernpro-

zess. Dabei werden im Sinne der Richtziele immer wieder folgende inhaltliche und methodische Orientierungen zu berücksichtigen sein:

■ **„Auseinandersetzung mit Lebensthemen“**

Mit diesem Aspekt sind Fragen verbunden, die das Denken, Fühlen und Handeln von Kindern leiten, wie beispielsweise:

„Wer bin ich?“, „Wie bin ich?“, „Was kann ich und wie möchte ich sein?“, „Was macht mich glücklich? Was macht mir Angst?“, „Wie stehen meine Eltern und Freunde zu mir?“, „Wie kann ich Freunde gewinnen?“ ...

■ **„Berücksichtigung der Geschlechtsspezifität“**

Dieser Aspekt bezieht sich unter anderem auf folgende Fragen: Wie bearbeiten Jungen und Mädchen ihre „Lebensthemen“? Welchen Anspruch haben Mädchen und Jungen an sich selbst? Artikulieren Mädchen ihre Gefühle anders als Jungen? Wie gehen Mädchen und Jungen mit bestimmten Problemen um, zum Beispiel mit Leistungsproblemen in der Schule? ...

■ **„Handlungsorientierung“**

Unter diesem Aspekt wird die produktive Auseinandersetzung mit gemeinsam ausgehandelten Themen verstanden. Dabei geht es vor allem darum, sich einen Wirklichkeitsausschnitt durch Recherchieren, Beobachten, Dokumentieren, Bewerten und Veröffentlichen von Arbeitsergebnissen aktiv zu erschließen.

Bei der Behandlung der verschiedenen Fragestellungen und Themen sind die Entwicklungsbesonderheiten und Lebenserfahrungen von Kindern zu berücksichtigen. Abgesehen von den besonderen Lese-, Schreib- und Rechenfähigkeiten haben Kinder des 1./2. Schuljahres gegenüber Kindern des 3./4. Schuljahres ihre eigenen Themen, wie auch Kinder des 3./4. Schuljahres sich mit Themen auseinandersetzen wollen, die ihrem Anspruchsniveau entsprechen und ihren Erfahrungswelten nahe sind. Somit bietet es sich an, für diese beiden Klassenstufen besondere Themenschwerpunkte zu setzen und im Unterricht altersgemäß zu inszenieren.

Allerdings gibt es auch „Lebens-Themen“, die für alle Kinder bedeutsam sind, wie beispielsweise ihre Bedürfnisse nach Zuwendung, Anerkennung, neuen Erfahrungen und Orientierung und die dementsprechend in allen Schulstufen Anlass und Gegenstand gemeinsamen Lernens sein können. Wie diese Themenvielfalt in Gestalt eines „Unterrichts-Baukastens“ geordnet werden kann, wird im 4. Kapitel skizziert.

Anmerkungen

- (1) vgl. dazu z.B. Baacke, D.: Die 6- bis 12-Jährigen. Einführung in Probleme des Kindesalters. Weinheim und Basel 1999; Honig, M.-S.: Entwurf einer Theorie der Kindheit. Frankfurt/Main 1999; Rolff, H.-G./Zimmermann, P. (Hrsg.): Kindheit im Wandel. Eine Einführung in die Sozialisation im Kindesalter. Basel 2001; Behnken, I./Zinnecker, J. (Hrsg.): Kinder – Kindheit – Lebensgeschichte. Seelze-Velber 2001
- (2) vgl. dazu: Oerter, R./Dreher, E.: Jugendalter. In: Oerter, R./Montada, L. (Hrsg.): Entwicklungspsychologie. Weinheim 2002, S. 268-273
- (3) vgl. zum Begriff des „Kohärenzgefühls“: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Fachheftreihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 6. Köln 2001, S. 28 ff
- (4) vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): step by step – Suchtvorbeugung in der Schule – Programm zur Früherkennung und Intervention – Handbuch für Lehrerinnen und Lehrer zur Suchtprävention. Köln 1998; sowie Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Suchtprävention in der Bundesrepublik Deutschland. Grundlagen und Konzeption. Fachheftreihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 24. Köln 2004; vgl. auch Pädagogik 2/2005 (Themenheft „Suchtprävention“) sowie das Konzept zur Gesundheitsförderung von „Klasse 2000“ unter: <http://www.klasse2000.de> (s. auch: 6. Literaturhinweise).
- (5) Die Begriffe Selbst-, Sozial- und Sachkompetenz werden hier im Sinne von Heinrich Roth gebraucht; vgl. dazu Roth, H.: Pädagogische Anthropologie. Band 2. Hannover 1971, S. 180f

2. Zur Sache

Im folgenden Kapitel werden Sachinformationen zu den „Mitteln/Stoffen der Lebensbewältigung“ gegeben, die im Alltagsleben von Kindern mehr oder weniger sichtbar eine bedeutsame Rolle spielen können. Diese Sachinformationen wollen

- zum einen in die fachliche Diskussion zum entsprechenden Themenbereich einführen und
- zum anderen Hintergrundinformationen für die Planung und Vorbereitung des Unterrichts bieten.

Dargestellt werden in den drei Heften die „stoffbezogenen“ Themen Arzneimittel, Nichtraucher/Rauchen, Naschen/Süßwaren und das Thema Fernsehen, bei dem Inhalte als „Stoff fürs Leben“ eine Rolle spielen. Auch wenn diese Themen auf den ersten Blick wenig miteinander zu tun zu haben scheinen, so sind ihnen allen jedoch aus Sicht der Suchtprävention sowohl der Aspekt „Lebensbewältigung“ als auch die Aspekte „Gebrauch/Missbrauch von Stoffen/Mitteln“ und „Abhängigkeit“ gemeinsam.

Die Themen Arzneimittel und Naschen/Süßwaren werden im Folgenden besonders betrachtet und können daher auch unabhängig von der anderen Themendarstellung zur sachlichen Orientierung genutzt werden.

Schließlich wird im Sinne des dargestellten Konzepts der Suchtprävention didaktisch begründet, weshalb das jeweilige „Thema“ Gegenstand des Grundschulunterrichts sein sollte.

2.1 Arzneimittel

Arzneimittelmarkt – Arzneimittelkonsum

Im alltäglichen Sprachgebrauch wird der Begriff Arzneimittel in der Regel synonym mit dem Begriff Medikament gebraucht. Nicht selten taucht daneben auch

noch der Begriff Droge auf, der umgangssprachlich für Rauschgifte und Wirkstoffe mit hohem Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial steht. Wissenschaftlich angewandt bezeichnet der Begriff Droge jedoch jede Substanz, die im Körper eine oder mehrere seiner Funktionen zu verändern vermag. In der Apotheke werden auch pflanzliche Ausgangsprodukte – wie die Kamillenblüte – als „Drogen“ verstanden. Die Mehrzahl aller Medikamente ist – nach Ende des Jahres 2005 – nach dem seit 1978 geltenden Arzneimittelgesetz abschließend zugelassen oder – wie die meisten Mittel der Homöopathie – registriert.

Zusatzinformation 1: Arzneimittel

Nach dem Arzneimittelgesetz von 1978 (§ 2, Abs. 1) sind Arzneimittel Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen, die dazu bestimmt sind, durch Anwendung am oder im menschlichen oder tierischen Körper

1. „Krankheiten, Leiden, Körperschäden oder krankhafte Beschwerden zu heilen, zu lindern, zu verhüten oder zu erkennen,
2. die Beschaffenheit, den Zustand oder die Funktionen des Körpers oder seelische Zustände erkennen zu lassen,
3. vom menschlichen oder tierischen Körper erzeugte Wirkstoffe oder Körperflüssigkeiten zu ersetzen,
4. Krankheitserreger, Parasiten oder körperfremde Stoffe abzuwehren, zu beseitigen oder unschädlich zu machen oder
5. die Beschaffenheit, den Zustand oder die Funktion des Körpers oder seelische Zustände zu beeinflussen.“

In diesem Sinne werden hier unter Arzneimitteln (Medikamenten) Präparate verstanden, die aus natürlichen (menschlichen, tierischen und pflanzlichen) Grundstoffen, synthetisch (chemisch) oder pharmazeutisch besonders zubereiteten Wirkstoffen bestehen und in der Medizin zu diagnostischen Zwecken sowie zur Vorbeugung, Behandlung oder Heilung von Krankheiten verwendet werden. (vgl. Zusatzinformation 1).

Arzneimittelmarkt

Schon immer haben Menschen Produkte der belebten und unbelebten Natur als Arzneien zur Behandlung von Krankheiten genutzt. So kann man im Grunde sein eigener „Arzneimittelhersteller“ sein, zum Beispiel wenn man Heilkräuter im privaten Garten anpflanzt und vielleicht eine „Droge“ wie die getrockneten Blätter der Pfefferminze zur Behandlung von Magen-, Leber- oder Darmbeschwerden nutzt.

Doch Arzneimittel sind nach unserem heutigen Verständnis vor allem Waren, die für einen Markt industriell hergestellt, angeboten und vertrieben werden. Erst seitdem in den pharmazeutischen Laboratorien bestimmte Wirkstoffe in chemisch reiner Form synthetisiert werden konnten – vielfach unter Berücksichtigung pflanzlicher Stoffe –, hat sich ein Arzneimittelmarkt entwickelt, wie wir ihn heute in der Bundesrepublik Deutschland kennen. (1)

Die Herstellung, die Kennzeichnung und der Verkauf von Arzneimitteln sind genau geregelt, um sicherzustellen, dass Medikamente wirksam und unbedenklich sind sowie pharmazeutischen Qualitätsnormen entsprechen.

Aktuell werden in Deutschland rund 49.000 verschiedene Arzneimittel angeboten. (...) Ein Produkt, das zugelassen ist, hat eine bestimmte Prozedur durchlaufen, bei der ein Hersteller die Wirksamkeit seines Präparats durch entsprechende Unterlagen nachgewiesen hat (vgl. Zusatzinformation). Auf den

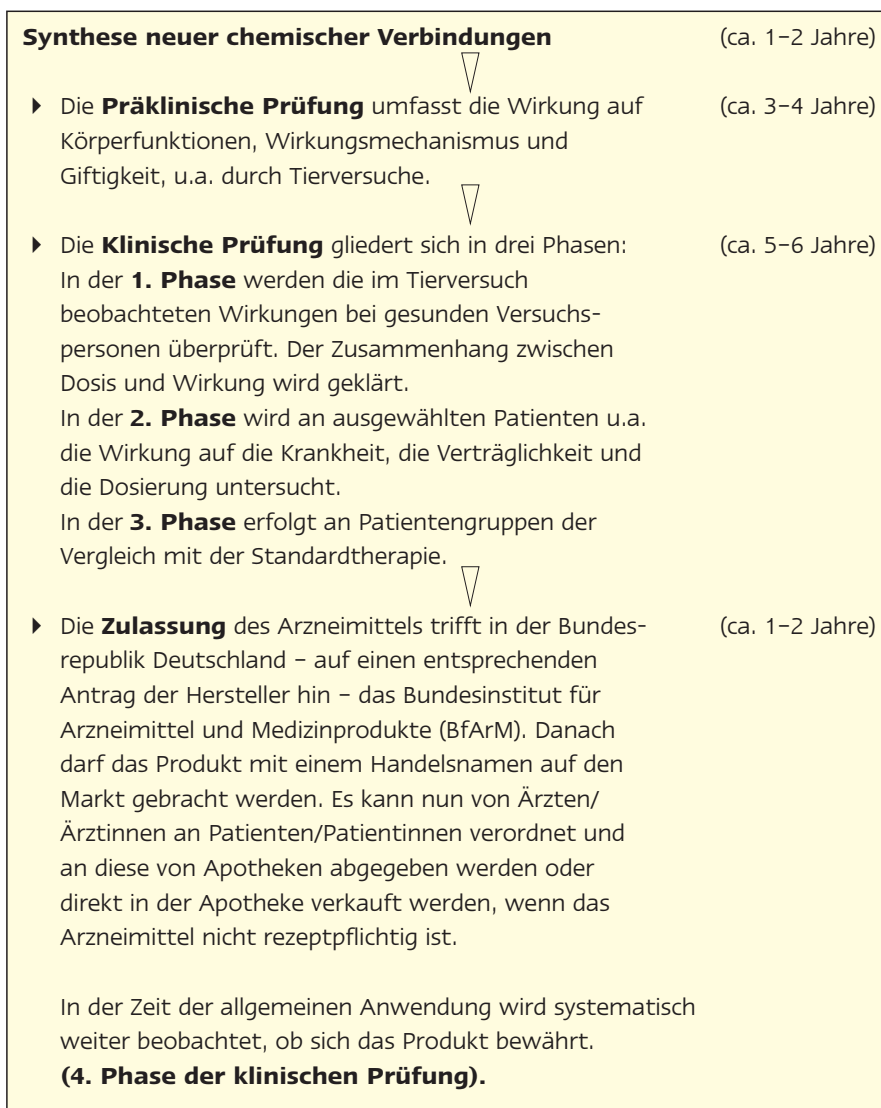
Arzneimittelpackungen findet sich dementsprechend das Kürzel „Zul.-Nr ...“. Das Kürzel „Reg.-Nr. ...“, das ebenfalls auf Arzneimittelpackungen aufgedruckt ist, zeigt an, dass dieses Produkt zwar registriert, dass aber der Zulassungsprozess nach dem neuen Gesetz noch nicht vollständig abgeschlossen ist.

Es gibt viele homöopathische Präparate, die nur registriert werden müssen, wenn sie nicht im Rahmen eines genau beschriebenen Anwendungsgebietes eingesetzt werden. Wenn aber ein Anwendungsgebiet genannt ist, benötigen diese Mittel auch eine Zulassung (z.B. Heuschnupfenmittel).

So genannte homöopathische und anthroposophische Arzneimittel haben eine gesetzlich geregelte Sonderstellung bei den gesetzlichen Krankenkassen. Daher können auch diese Mittel in bestimmten Indikationsbereichen oder für Kinder bis zum 12. Lebensjahr vom Arzt verordnet werden. Die Kosten für sie werden dann auch von den Krankenkassen getragen.

Von der Entwicklung eines neuen Wirkstoffes bis hin zur Zulassung und Vermarktung eines Arzneimittels mit Handelsnamen dauert es gut zehn bis zwölf Jahre (s. Zusatzinformation 1).

Zusatzinformation 2: Vom Wirkstoff bis zur allgemeinen Anwendung eines Arzneimittels



Neu entwickelte Wirkstoffe werden durch ein Patent 20 Jahre lang geschützt. Da in diese Zeit jedoch Entwicklungs- und Zulassungsprozess eingehen, stehen dem Hersteller für die alleinige Gewinnabschöpfung etwa acht bis zehn Jahre zur Verfügung. Den Preis für ein Produkt, das an den Pharmagroßhandel abgegeben wird, legt alleine der Hersteller selbst fest. Dabei spielt mit Sicherheit auch die Werbung für das Produkt eine große Rolle. Für rezeptpflichtige Mittel darf nur in Fachkreisen geworben werden (z.B. bei Ärzten/Ärztinnen, Apothekern/Apothekerinnen). Für die nicht rezeptpflichtigen Mittel kann auch in Massenmedien (wie Fernsehen, Radio, Zeitschriften) geworben werden. Werbung soll natürlich nicht nur informieren, sondern auch die Umsätze fördern. Etwa 60% der Publikumswerbung entfällt auf Fernsehspots. Dementsprechend gehen die Werbekosten in den Verkaufspreis ein. Eine gesetzlich geregelte Aufschlagsspanne für Großhandel und Apotheken zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer bestimmt schließlich den einheitlichen Apothekenpreis. Dies gilt für rezeptpflichtige und für einige verschreibungsfähige Arzneimittel, die nicht rezeptpflichtig sind. (s. Ausnahmeliste unter www.g-ba.de). Für Arzneimittel, die allein in der Apotheke verkauft werden und die nicht rezeptpflichtig sind (Selbstmedikation), kann der Preis in der Apotheke frei bestimmt werden. So muss beispielsweise „Aspirin“ nicht mehr in allen Apotheken das gleiche kosten. Einige Apothekerinnen und Apotheker kalkulieren den Verkaufspreis auch danach, wie günstig sie das Mittel einkaufen konnten. Diese Regelung gibt es seit 01.01.2004. Es lohnt sich also, im Rahmen der Selbstmedikation Preise zu vergleichen.

Zusatzinformation 3: Darreichungsformen

Arzneimittel können in unterschiedlicher Weise angewendet werden. Folgende Darreichungsformen werden hauptsächlich unterschieden:

==> lokal („örtlich“):	Salbe, Gel, Puder, Lösung (Spray; Injektionslösung, z.B. beim Zahnarzt)
==> enteral („über den Darm“)	
oral („durch den Mund“):	Dragee, Tablette, Tropfen, Saft, Kapsel
rektal („über den Enddarm“):	Zäpfchen
==> parenteral	Injektion (intravenös, intramuskulär,
(„den Darm umgehend“):	subcutan)
==> vaginal („über die Scheide“):	Ovula (runde „Zäpfchen“), Creme, Salbe

Wer beim Kauf von Arzneimitteln Sicherheit haben will, geht für gewöhnlich in eine Apotheke. Hier können verschreibungspflichtige, apothekenpflichtige und auch freiverkäufliche Präparate erworben werden. Aber Folgendes ist immer zu bedenken:

- **Verschreibungspflichtige Arzneimittel** dürfen nur von Ärzten verordnet und in Apotheken verkauft werden (Apothekenpflicht). Es handelt sich dabei vor allem um stärker wirkende Präparate. Wenn ein Arzneimittel keine „Nebenwirkungen“ hat, bestehen auch Zweifel an seiner Hauptwirkung. Unerwartete Wirkungen können bei wirksamen Heilmitteln nie ausgeschlossen werden. Auch alle neu entwickelten und erstmalig zugelassenen Mittel sind für die ersten fünf Jahre immer rezeptpflichtig. Für rezeptpflichtige Präparate muss ein ärztliches Rezept vorliegen. Das Rezept berechtigt nicht nur zum Bezug von Arzneimitteln, sondern es liefert der Apothekerin/dem Apotheker auch sachdienliche Hinweise zur Auswahl des Medikaments (Größe, Dosierung, Darreichungsform) und den Krankenkassen Informationen für die Abrechnung. Der Preis dieser Mittel ist in allen Apotheken gleich.

- Auch nicht rezeptpflichtige **apothekenpflichtige Produkte** (wie beispielsweise Abführmittel oder Mittel gegen Erkältungskrankheiten) dürfen nur in Apotheken verkauft werden. Ein ärztliches Rezept ist bei diesen Mitteln nicht erforderlich. Seit dem 01.01.2004 dürfen nicht rezeptpflichtige Arzneimittel nicht mehr auf Kassenrezept verordnet werden – mit der Ausnahme für Kinder bis zum 12. Lebensjahr und bestimmter Mittel, die für eine Therapie dringend erforderlich sind (z.B. niedrig dosiertes „Aspirin“ oder andere Mittel mit Wirkstoff Acetylsalizylsäure nach einem Herzinfarkt oder Schlaganfall, um deren erneutes Auftreten zu vermeiden). Wenn nicht rezeptpflichtige Mittel verordnet werden, haben sie überall den gleichen Preis. Wenn diese Mittel aber „normal“ im Rahmen der Selbstmedikation angeboten und gekauft werden, sind ihre Preise nicht mehr festgelegt – sie können von Apotheke zu Apotheke unterschiedlich sein.
- **Freiverkäufliche Arzneimittel** (wie beispielsweise viele Vitaminpräparate, Stärkungsmittel, Tees oder Nahrungsergänzungsmittel) sind auch in Supermärkten, Drogerien, Reformhäusern und manchmal sogar in Tankstellen erhältlich. Für diese Produkte, die nur unbedenkliche Stoffe enthalten dürfen, sind im Arzneimittelgesetz besondere Regelungen getroffen worden. Ihre Preise sind nicht festgelegt.

Seit dem 01.01.2004 ist auch der Versandhandel für Arzneimittel erlaubt, der vorher vor allem von ausländischen Apotheken betrieben wurde. Nun ist es auch deutschen Apotheken gestattet, „Pillen per Post“ zu verschicken. In der Regel werden nicht rezeptpflichtige Arzneimittel im Versand für die Selbstmedikation kostengünstiger angeboten als in der „Apotheke um die Ecke“. Die entsprechenden Kontakt- und Bestellseiten findet man im Internet. Dabei prüfen Apotheker unter Beachtung der Rezeptpflicht die eingehenden Bestellungen. Inwieweit eine solche Praxis den Arzneimittelmarkt – auch im Rahmen des europäischen Rechts – beeinflussen und verändern wird, muss abgewartet werden. Auch Krankenkassen empfehlen Bestellungen über Versandapotheken für Patientinnen und Patienten, die ihren Arzneimittelverbrauch gut im voraus planen können (z.B. Menschen mit zu hohem Blutdruck oder „Zuckerkrankheit“ [Diabetes]), da mit Versandapotheken unter anderem günstige Bezugsbedingungen vereinbart werden können. Vor allem gut bekannte und begehrte rezeptpflichtige Arzneimittel werden seit geraumer Zeit auch auf solchen Seiten im Internet angeboten, hinter denen keine Apotheke steht. Dieser Markt unterliegt keiner Kontrolle. So erhalten Besteller nicht selten falsche oder verharmlosende Informationen zu den Arzneimitteln. Manchmal erweisen sich die bestellten Medikamente auch als gefälscht, als qualitativ nicht einwandfrei oder die Rezeptpflicht wird nicht beachtet. Es handelt sich daher um Arzneimittelschmuggel.

Und da Hersteller wie Vertreiber nahezu anonym bleiben können, ist der unsachgemäße und betrügerische Umgang mit Arzneimitteln nicht immer auszuschließen. Deshalb ist vor Angeboten im Internet zu warnen, bei denen nicht erkennbar ist, dass die Mittel aus einer Apotheke kommen, in der die Rezeptpflicht beachtet wird: „Auf eigene Faust dort hoch wirksame Arzneimittel zu beziehen, ist gefährlich und kann nicht empfohlen werden.“ (2)

Arzneimittelkonsum

Jedes Jahr werden riesige Mengen an Arzneimitteln in verschiedenen Darreichungsformen (s. Zusatzinformation 3) verkauft:

Im Jahre 2006 wurden in der Bundesrepublik Deutschland 1,5 Milliarden Arzneimittelpackungen verkauft – vor allem in Apotheken, ein kleiner Teil auch in Drogerien oder Supermärkten –, davon etwa 47 %, nämlich 678 Mio. rezeptpflichtige

Packungen. Hinzu kommen 142 Mio. Packungen, die nicht rezeptpflichtig sind, aber dennoch verordnet wurden, vor allem für Kinder. Der Rest, ca. 636 Mio. Packungen (44%), wurde dann ohne Rezept direkt vor allem in der Apotheke gekauft. Der Gesamtumsatz der pharmazeutischen Hersteller betrug etwa 22 Mrd. Euro, der Umsatz in Apotheken etwa 35,1 Mrd. Euro. Größter Einzelmarkt ist der Markt der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV). Hier wurden etwa 24 Mrd. Euro für rund 600 Mio. Verordnungen ausgegeben.

Auffällig an den Angaben ist, dass über 45% der verkauften Arzneimittel offensichtlich der Selbstbehandlung (Selbstmedikation) dienten. Wer sich selbst behandelt, hat dafür seine Gründe:

- Vielleicht „kennt“ man den Verlauf einer leichten Erkrankung und „weiß“ um die Behandlungsmöglichkeiten durch bestimmte Medikamente
- vielleicht möchte man längere Wartezeiten bei einem Arztbesuch vermeiden
- vielleicht ist man aber auch durch Werbung auf ein Präparat aufmerksam geworden, das generell „gut für die Gesundheit“ sein soll. (3)

Tabelle 1: **Die meistverkauften Arzneimittel in der Bundesrepublik 2006** (4)

Rang	Arzneimittel	Umsatz in Mio. Packungen	Anwendungsgebiet
1	Paracetamol-ratiopharm	19,8 (SM)	Schmerzen, Fieber
2	Nasenspray-ratiopharm	18,3 (SM)	Schnupfen
3	Thomapyrin (coffeinhaltig)	14,6 (SM)	Schmerzen
4	Bepanthen	14,1 (SM)	z.B. Wundheilung
5	Voltaren Gel	14,1 (SM)	Rheumatische Beschwerden
6	ACC Hexal	13,8 (SM)	Hustenlöser
7	Olynth	13,4 (SM)	Schmerzen
8	Aspirin	13,2 (SM)	Schmerzen
9	ASS ratiopharm	12,4 (SM)	Schmerzen
10	Dolormin	10,2 (SM)	Schmerzen
11	Aspirin plus C	10,2 (SM)	Schmerzen
12	Voltaren	9,4 (rp)	Rheumatische Beschwerden
13	Mucosolvan	9,1 (SM)	Hustenlöser
14	L-Thyroxin Henning	8,6 (rp)	Schilddrüsenhormone
15	Otriven	7,8 (SM)	Schnupfen
16	Sinupret	7,6 (SM)	Erkältung/Nebenhöhlenentzündung
17	Nexium	6,8 (rp)	z.B. Magen-Darmgeschwüre
18	Nasic	6,5 (SM)	Schnupfen
19	Diclofenac-ratiopharm	6,2 (rp)	Rheumatische Beschwerden
20	Dulcolax	6,1 (SM)	Abführmittel
Gesamtmenge 2006		1.456 Mio. Packungen	

(SM: Vor allem Selbstmedikation, nicht rezeptpflichtig; rp: rezeptpflichtig)

Schaut man sich Tabelle 1 daraufhin genauer an, scheinen sich einige dieser Annahmen zu bestätigen. Unter den meistverkauften Arzneimitteln finden sich – bis auf vier Ausnahmen – ausschließlich Mittel der Selbstmedikation, vor allem Schmerzmittel und Mittel gegen Erkältungskrankheiten. Selbstmedikation hat neben der ärztlich verordneten medikamentösen Behandlung in den letzten Jahrzehnten mehr und mehr an Bedeutung gewonnen. Unter Selbstmedikation wird „die sinnvolle Anwendung nicht rezeptpflichtiger Arzneimittel zur Vorbeugung, Linderung oder Heilung von Missbefindlichkeiten und Gesundheitsstörungen

durch den Verbraucher selbst" verstanden. (5) Durch die Begriffe „Missbefindlichkeiten“ und „Gesundheitsstörungen“ wird aber auch deutlich gemacht, dass Selbstmedikation dort ihre Grenzen hat, wo es um Krankheiten geht, die ein medizinischer Laie oftmals gar nicht erkennen kann. Selbstmedikation kann somit nur bei vorübergehenden Befindlichkeitsstörungen befürwortet werden.

Die meistverkauften Medikamente sind indessen nicht die umsatzstärksten. Hier dominieren die rezeptpflichtigen Produkte, die vor allem bedeutsam für die Behandlung chronischer Krankheiten wie Asthma, zu hoher Blutdruck, hoher Cholesterinspiegel, Diabetes oder rheumatische Beschwerden sind.

Dass große Teile dieser enormen Menge verkaufter Arzneimittel allerdings von den Käufern nicht verbraucht werden, zeigt vielleicht schon der kurze Blick in die eigene Hausapotheke. Dort finden sich nicht selten angebrochene oder ungenutzte Arzneimittelpackungen aller Art. Die Gründe dafür liegen auf der Hand: Manchmal ist eine Erkrankung schon nach kurzer Zeit abgeklungen, manchmal scheut man wegen befürchteter Nebenwirkungen die Einnahme, manchmal vertraut man auf ein „neues“ Medikament oder eine andere Therapie. So entstehen Berge von Arzneimittelabfall. Um diese Vergeudung von Ressourcen zu vermeiden, ist es sinnvoll, sich bereits vor dem Kauf oder der Verschreibung von Medikamenten über die Risiken und Nebenwirkungen von Arzneimitteln sowie über deren bestimmungsgemäßen Gebrauch hinreichend zu informieren. Abgesehen davon sollten verschriebene Medikamente nicht ohne Rücksprache mit Ärztin oder Arzt abgesetzt werden. Solche Arzneimittel sollten auch nicht anderen deshalb weitergegeben werden, weil sie einem selbst so gut geholfen haben.

Arzneimittel mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial

Auf den Gebrauch von Arzneimitteln kann bei der Behandlung vieler Erkrankungen nicht verzichtet werden. Doch wer ein Arzneimittel gebraucht, geht immer ein gewisses Risiko ein, auch wenn er es bestimmungsgemäß anwendet. Dies gilt vor allem für Arzneimittel, die noch nicht lange zugelassen sind und bei denen sich manchmal erst im Laufe der allgemeinen Anwendung herausstellt, ob sie auf Dauer wirksam und unbedenklich sind. Nichts anderes signalisiert auch der inzwischen fast geflügelte Spruch im Werbefernsehen: „Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie ihren Arzt oder Apotheker“. Zu solchen Risiken gehören außer den Nebenwirkungen unter anderem Qualitätsmängel, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln sowie Missbrauch und Abhängigkeit.

Arzneimittelmissbrauch und -abhängigkeit

Es kann jemandem durchaus passieren, dass er ein Arzneimittel „nicht richtig“ anwendet, beispielsweise wenn er es versehentlich oder aus Unkenntnis falsch dosiert. In solchem Fall kann nun nicht von Arzneimittelmissbrauch gesprochen werden. Denn für den **Missbrauch eines Arzneimittels** gelten allgemein folgende Kriterien:

- Das Arzneimittel wird ohne therapeutisch begründbare Indikation verwendet.
- Es wird in zu hoher Dosierung und zu häufiger Wiederholung genutzt.
- Es wird gleichsam um seiner selbst willen genutzt, um das eigene Befinden zu manipulieren (beispielsweise um Ängste und Verstimmungen zu überwinden) oder um die Leistungsfähigkeit zu steigern.

Arzneimittelmissbrauch kann eine Vorstufe zur Arzneimittelabhängigkeit sein.

In diesem Zusammenhang spielt die **Arzneimitteltoleranz (-gewöhnung)** eine bedeutsame Rolle. Sie ist eine regulatorische Leistung des Organismus, die sich für gewöhnlich bei längerem Konsum eines Arzneimittels einstellt. Der Körper passt sich an die zugeführte Substanz an. Das heißt, bei regelmäßiger Zufuhr konstanter Mengen einer Substanz kann mit der Zeit der erwünschte Effekt nachlassen. Dies kann wiederum bedeuten, dass die Dosis erhöht werden muss, um die ursprüngliche Wirkung zu erreichen.

Arzneimittelmissbrauch kann zu seelischer (psychischer) und körperlicher (physischer) Abhängigkeit führen. Zwischen beiden Abhängigkeitsformen bestehen – je nach Wirksubstanz – mehr oder minder starke Wechselwirkungen.

Unter einer **psychischen Arzneimittelabhängigkeit** versteht man das ausgeprägte Verlangen eines Menschen nach einem bestimmten Medikament oder Wirkstoff. Um dessen „Wirkungen“ hervorzubringen, beispielsweise, um sich „gute Gefühle“ zu verschaffen oder um „unangenehme“ zu verringern, wird das Medikament häufig und wiederholt genutzt. Tendenziell wird die Dosis vom Nutzer nicht gesteigert, und auch Entzugerscheinungen stellen sich in der Regel nicht ein, wenn das Mittel abgesetzt wird.

Unter **physischer Arzneimittelabhängigkeit** versteht man das unwiderstehliche Verlangen eines Menschen nach fortgesetzter Zufuhr des Medikaments. Häufig ist dieses Verhalten mit Toleranzentwicklungen und Dosissteigerungen verbunden. Nach abruptem Absetzen können Entzugssymptome auftreten, deren Intensität abhängig ist von der jeweiligen Substanz, der Dosis, der Darreichungsform, -häufigkeit und Dauer der Anwendung.

Merkmal jeder Arzneimittelabhängigkeit ist, dass die Medikamente immer unentbehrlicher für einen Menschen werden. Beim Versuch sie abzusetzen, kommt es meist zu vorwiegend vegetativen Reaktionen (z.B. Schwitzen, Unruhe oder Erniedrigung des Blutdrucks). Sie zeigen sich oft in einer Verstärkung der Symptome, gegen die man das Mittel ursprünglich angewendet hat.

Arzneimittel, die Missbrauch und Abhängigkeit auslösen können

Angeichts der riesigen Fülle von Arzneimitteln ist immer wieder versucht worden, diejenigen besonders kenntlich zu machen, welche die Risiken Missbrauch und Abhängigkeit „begünstigen“ können. Als eine allgemein akzeptierte Klassifikation gilt die Systematik der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Sie setzt bestimmte Arzneimittelgruppen in Beziehung zu Missbraucher-Gruppen oder Typen der Abhängigkeit. Die folgende Übersicht zeigt diese Einteilung in vereinfachter Form.

Tabelle 2: **Arzneimittel und Arzneimittelabhängigkeit**

Arzneimittelgruppe	Abhängigkeitstyp
Alkoholhaltige Arzneimittel-Zubereitungen	Alkohol-Typ
Analgetika (Schmerzmittel) Morphin, Codein, Pethidin, Methadon, Fentanyl Analgetika-Kombinationen	Morphin(Opiat)-Typ
Hypnotika/Sedativa (Schlaf-/Beruhigungsmittel) - Barbiturate - Benzodiazepine (kürzer wirksame)	Barbiturat-Typ
Psychopharmaka („Medizin für die Seele“) Tranquillantien (Beruhigungsmittel) - Benzodiazepine (länger wirksame) - Carbamate	Barbiturat-Typ (Substanzen, die die seelische Befindlichkeit verändern können)
Psychostimulanzien (Anregungsmittel) - Amphetamine Appetitzügler - Amphetamine - Ephedrine	Amphetamin-Typ
Sonstige Wirkstoffgruppen - Anticholinergika - Laxantien - Corticoide - Diuretika - Betablocker	Halluzinogen (LSD)-Typ

(in Klammern: Alltagsbezeichnungen)

Die Übersicht lässt erkennen, dass sich die meisten Pharmaka mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial unter den Arzneimittelgruppen finden, die der Behandlung von Störungen im Zentralnervensystem dienen können: Anregungs-, Schmerz-, Beruhigungs- und Schlafmittel. Diese Mittel, die man umgangssprachlich auch als „Medizin mit Wirkung auf die Psyche“ (psychotrope Arzneimittel) bezeichnet, sind in der Regel rezeptpflichtig. Sie unterscheiden sich in ihrem Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial. Die Unterschiede ergeben sich aus der Art des Wirkstoffs, der Höhe der Dosis, der Dauer der Einnahme und der individuellen Empfindlichkeit eines Konsumenten.

Ein Indikator für die Verbreitung und den Gebrauch von Arzneimitteln mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial ist die Menge der verkauften (und verordneten) Packungen. Beispielhaft sei dies hier für die Gruppe der verschreibungspflichtigen Beruhigungsmittel (Tranquilizer) dargestellt. Diese Medikamente, die vorwiegend gegen Angststörungen, Unruhe, Erregung oder Erschöpfungszustände verordnet werden, enthalten Benzodiazepin (-Derivate) als Wirkstoff.

Tabelle 3: **Die zehn meistverkauften Tranquilizer 2006 (alle rezeptpflichtig)** (6)

Rang	Name	Wirkstoff(e)	Packungen in Mio.	Missbrauchs-/ Abhängigkeitspotenzial
1	Diazepam-ratiopharm	Diazepam	1,7	+++
2	Tavor	Lorazepam	1,2	+++
3	Adumbran	Oxazepam	0,9	+++
4	Oxazepam-ratiopharm	Oxazepam	0,9	+++
5	Bromazanyl-Hexal	Bromazepam	0,9	+++
6	Lorazepam-neurax	Lorazepam	0,6	+++
7	Normoc	Bromazepam	0,4	+++
8	Lexotanil 6	Bromazepam	0,4	+++
9	Faustan	Diazepam	0,3	+++
10	Tranxilium	Dikaliumclorazepat	0,3	+++

(+ schwaches/ ++ mittleres/ +++ hohes Abhängigkeitsrisiko)

Benzodiazepine lösen ängstliche Anspannungen, hellen tagsüber die Stimmung auf und sorgen abends für das Einschlafen. Doch sie dürfen höchstens vier Wochen lang angewandt werden. Was darüber hinausgeht bringt ein hohes Abhängigkeitsrisiko mit sich. Die insgesamt verordneten Mengen reichen aus, um rund 1,0–1,2 Millionen Menschen „in Watte zu packen“, etwa vier Prozent aller Versicherten über 40 Jahre in der gesetzlichen Krankenversicherung. Solche Daten lassen vermuten, dass diese Medikamente weniger in ihrer Eigenschaft als geeignete Medikamente bei Angststörungen verordnet werden, sondern vielmehr als Krücken für die Bewältigung menschlicher Lebensprobleme. Die Benzodiazepin-Abhängigkeit zeigt sich zumeist als Niedrigdosisabhängigkeit, „die auf einer niedrigen therapeutischen Dosierung über Jahre, z.T. über Jahrzehnte konstant bleibt – zu einem großen Teil also eine iatrogen (durch ärztliche Einwirkung, Zus. v. Verf.) gebahnte und ‚tolerierete‘ Abhängigkeit. Vor allem ältere Menschen werden dauerhaft mit solchen Mitteln ‚versorgt‘ und gefährdet.“ (7) Solche Praxis ist sehr problematisch, denn sie verhindert letztlich die Auseinandersetzung der Betroffenen mit den wahren Ursachen ihrer Ängste und Spannungszustände.

Zusatzinformation 4: Arzneimittelmissbrauch

Die genannten Daten und Fakten lassen vermuten, dass Arzneimittel vielfach missbraucht werden und dass dieser Missbrauch auch zu Abhängigkeit führen kann. So wird geschätzt, dass es in der Bundesrepublik etwa 1,4 Millionen Arzneimittelabhängige gibt und dass sich darunter etwa 1 Million Frauen befinden. (*)

Vor allem Schlaf- und Beruhigungsmittel, Schmerzmittel, Anabolika, Appetitzügler und Abführmittel gehören zu den Arzneimitteln, die missbräuchlich verwendet werden.

Nur wenige dieser Mittel werden auf illegalem Wege beschafft. Vielmehr werden sie in der Regel ärztlich verordnet, sei es um den Patienten/Patientinnen in belastenden Lebenssituationen und bei gesundheitlichen Störungen schnelle Hilfe zu verschaffen oder um Phänomene zu behandeln, die sich nach dem Absetzen eines Wirkstoffs zeigen.

Auf diese Weise fallen Arzneimittelabhängige im Alltagsleben kaum auf. Denn auf Grund der medikamentösen Behandlung kommen sie mit den normalen Besorgungen und Geschäften in Haushalt, Familie und Beruf im Allgemeinen gut zurecht. Die Arzneimittel sind in der Regel nicht nur problemlos zu beschaffen, sondern auch handlich und können zudem überall und jederzeit (heimlich) konsumiert werden. Wer so über Jahre hinweg ärztlich „versorgt“ wird, kann oftmals gar nicht durchschauen, dass er oder sie bereits seit langem ein Arzneimittel missbraucht oder gar abhängig davon ist. Im Gegenteil – die Abhängigen fühlen sich durch die professionelle Verordnungspraxis in ihrer Krankheit geradezu bestätigt. Allein die Vorstellung, ohne „ihr“ Medikament auskommen zu müssen, ist nahezu „undenkbar“ für sie und kann ihnen Angst machen. So verwundert es auch nicht, dass viele Abhängige immer für einen ausreichenden Vorrat ihres Medikaments sorgen und es manchmal regelrecht „bunkern“.

Wer sich aus solcher Abhängigkeit befreien möchte, ist nicht nur auf kompetente medizinische Beratung und Betreuung angewiesen, sondern benötigt in der Regel auch psycho-soziale Hilfe, um die Ursachen und Auslöser von körperlichen und seelischen Beschwerden zu klären und Wege zur (Selbst-)Hilfe zu finden.

Der Entzug (oder das Absetzen) des Medikaments sollte immer von ärztlichem Personal beaufsichtigt werden. Er kann ambulant oder stationär in einem Krankenhaus erfolgen. Manchmal „schleicht“ man sich auch durch niedrigeres Dosieren einer Substanz aus der Abhängigkeit heraus.

In der Phase der **Entwöhnung** vom Medikament werden dem Patienten/der Patientin Wege für ein sinnvolles Leben ohne Medikamente aufgezeigt. Auch für diese Phase werden ambulante und stationäre psycho- und soziotherapeutische Maßnahmen angeboten. Dazu gehört auch die Teilnahme an Selbsthilfegruppen.

Wenn die Kostenfrage zuvor geklärt ist, übernehmen Rentenversicherungsträger, Krankenkassen oder Träger der Sozialhilfe die Behandlung.

(*) vgl: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) Jahrbuch Sucht 2008. Geesthacht 2008, S. 18

Arzneimittelgebrauch bei Kindern

Es dürfte nahezu in jeder deutschen Grundschule Kinder geben, die eine chronische Krankheit haben und auf die Anwendung von Arzneimitteln angewiesen sind. Wie groß die Gruppe dieser Kinder ist, die dauerhaft gesundheitlich beeinträchtigt sind, darüber existieren für die Bundesrepublik Deutschland keine sicheren Daten. Kinder und Jugendliche, die von länger oder lebenslang dauernden Krankheiten betroffen sind, wie beispielsweise Allergien, Asthma, Diabetes mellitus („Zuckerkrankheit“), Herz-Kreislauf-Krankheiten oder Tumorerkrankungen, erfahren unmittelbar, wie man Arzneimittel anwendet, wie sie wirken und welche Bedeutung sie für ihr gegenwärtiges und/oder zukünftiges Leben haben. (8) Bei diesem Erfahrungsprozess spielen sachliche Aufklärung sowie seelisch-emotionale Hilfe und Förderung durch die Eltern, medizinisches, psychologisches und (heil-)pädagogisches Personal eine bedeutsame Rolle. Man kann vermuten, dass Kinder und Jugendliche in solchen Erfahrungszusammenhängen gleichsam nebenbei eine Art Expertenwissen und Handlungskompetenz für den bestimmungsgemäßen Umgang mit Arzneimitteln erwerben können.

Wie sieht es dagegen bei Kindern und Jugendlichen aus, die Arzneimittel bei akuten Erkrankungen nutzen, beispielsweise bei Erkältungskrankheiten, vorübergehenden Schmerzzuständen oder psychischen Problemen? Welche Erfahrungen machen diese Kinder, was lernen sie über den Umgang mit Arzneimitteln?

Auch zu diesen Fragen gibt es für die Bundesrepublik Deutschland wenig gesicherte Erkenntnisse und kaum aussagekräftige empirische Daten. Lediglich indirekt lässt sich aus Verordnungsmengen ableiten, auf welchem Wege und in welchem Umfange Kinder und Jugendliche mit Arzneimitteln in Kontakt kommen. Nach einer Untersuchung der Gmünder Ersatzkasse mit dem Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen für das Jahr 1999 (9) werden Kinder am häufigsten von allgemeinärztlich tätigen Hausärzten/-ärztinnen mit Arzneimitteln behandelt. 39,3 Prozent aller Arzneimittel wurden 1999 in diesen Praxen verordnet. Die danach folgenden Ärzteguppen waren Kinderärzte/-ärztinnen (33,5 Prozent der Verordnungen), Hautärzte/-ärztinnen (4,5 Prozent), Hals-Nasen-Ohren-Ärzte/-ärztinnen (3,9 Prozent) und Internisten/Internistinnen (3,6 Prozent).

Etwa 70 Prozent der knapp über 900.000 Verordnungen verteilten sich auf die folgenden 10 Substanzgruppen:

Arzneimittel	Verordnungen in Prozent
Hustenmittel (Hustenblocker, hustenlösende Präparate)	16,4
Schnupfenmittel	9,6
Antibiotika	9,5
Schmerzmittel/Mittel gegen rheumatische Beschwerden	8,4
Mittel zur Behandlung von Hauterkrankungen	7,2
Asthmamittel	4,9
Mittel gegen allergische Erkrankungen	3,5
Mittel gegen Mund- und Rachenerkrankungen	3,4
Magen-Darm-Mittel	3,2
Präparate zur Kariesprophylaxe/bei Paradontose	2,2

Mittel gegen Erkältungs- und Infektionskrankheiten sowie Schmerzmittel (!) führen hier die Rangliste der Verordnungen an. Schmerzmittel werden allerdings bei Kindern häufig zur Fiebersenkung eingesetzt. Ob es sich dabei immer um sinnvolle Verord-

nungen handelt, lässt sich aus solchen Zahlen selbstverständlich nicht ablesen. Da sprechen manchmal Fallbeispiele (Verordnungsverläufe) eine deutlichere Sprache (10):

Mädchen, 8 Jahre, erhielt:	Paracetamol vom Hals-Nasen-Ohren-Arzt, Paracetamol vom Chirurgen und vom Hausarzt, Gelonida NA vom Hausarzt. (Gelonida NA ist ein nicht sinnvoll kombiniertes Schmerzmittel von Kodein, Paracetamol und Natriumsalicylat)
Junge, 12 Jahre, erhielt:	Vom Kinderarzt 13 Verordnungen von Ritalin, vom Hausarzt weitere 4 Packungen mit insgesamt 226 Tagesdosierungen, obwohl eine solche Dauertherapie mit Ritalin ohne Konsultation eines Facharztes (Kinder- und Jugendpsychiater) nicht empfohlen wird. Daneben ist zu erkennen, dass dieser Junge eine große Anzahl weiterer Arzneimittel, vor allem Antibiotika und Erkältungsmittel bekommt, insgesamt weitere 63 Packungen während des Jahres 1999, vor allem Schnupfenmittel, Hustenmittel und Antibiotika.

Solche problematischen Verordnungsverläufe lassen sich keinesfalls verallgemeinern. Sie machen jedoch deutlich, dass Kinder und Jugendliche den Umgang mit Arzneimitteln auf verschiedenen Wegen vermittelt bekommen. Nicht nur durch die „normale“ und vielleicht leichtfertige Methode der Selbstmedikation in der Familie (vgl. Tabelle 1), sondern auch durch ärztliche Verschreibungspraxis.

Stichwort: Schmerzmittel

Was die Selbstmedikation in der Familie betrifft, wird ein Kind von seinen Eltern manchmal nach folgender Faustformel behandelt: „Die Tablette XY hat gut bei meinen Kopfschmerzen gewirkt. Wenn ich sie viertele oder halbiere, dann wird sie auch meinem Kind zuverlässig helfen können“. Diese Faustformel ist falsch, denn Kinder sind keine viertel oder halben Erwachsenen. Körper und Stoffwechsel eines Kindes sind anders beschaffen als bei einem Erwachsenen. Das heißt auch, Aufnahme, Verteilung, Abbau und Ausscheidung von Wirkstoffen eines Medikaments im kindlichen Körper sind altersabhängig. So verändern sich bei Kindern beispielsweise mit zunehmendem Alter die Körperfett- und Körperflüssigkeitsanteile sowie Darm-, Leber- oder Nierentätigkeit. Infolgedessen müssen die Wirkstoffe in Bezug zu solchen körperlichen Eigenheiten von Kindern gesetzt werden. Paradoxerweise kann somit die Dosis, die für einen Säugling geeignet ist, für ein älteres Kind oder einen Erwachsenen zu hoch sein. Beispielsweise brauchen Säuglinge – in Relation zum Körpergewicht eines Erwachsenen – eine wesentlich höhere Dosis des fiebersenkenden- und schmerzlindernden Medikaments Paracetamol (s. Zusatzinformation 5). Würde ein Erwachsener diese relative Dosierung in Zäpfchenform zu sich nehmen, hätte er eine zweieinhalbfache Überdosis des Präparats konsumiert. Leider fehlen aber in den meisten Fällen noch immer Studien, die Arzneimittel speziell für Kinder untersuchen.

Paracetamol ist im Übrigen ein Wirkstoff, der im Hinblick auf die Behandlung von Schmerz- und Fieberzuständen bei Kindern mit am besten untersucht ist und für den auch die entsprechenden Dosierungsangaben gut abgesichert sind.

Gegenüber anderen, acetylsalicylhaltigen Präparaten (wie dem „klassischen“ Kopfschmerzmittel ‚Aspirin‘), die sich vielfach in Hausapotheken finden, sind aber Vorbehalte angebracht. Denn es hat sich in der Vergangenheit gezeigt, dass Kinder, die unter virusbedingten Infektionen litten, bei der Anwendung von acetylsalicylhaltigen Medikamenten am so genannten Reye-Syndrom erkrankten, einem Krankheitsbild, das mit Hirnhautentzündung und Leberschädigung einhergeht.

Zusatzinformation 5: Zum Beispiel Paracetamol

Paracetamol (11) gehört zur Gruppe der antipyretischen Analgetika, der Schmerzmittel mit fiebersenkender Wirkung. Neben der Acetylsalizylsäure (ASS) kann man Paracetamol als „klassisches“ Schmerzmittel bezeichnen. Der Wirkmechanismus von Paracetamol ist bislang nicht eindeutig geklärt. Vermutlich greift es über das zentrale Nervensystem an und kann deshalb auch Schmerzen und Fieber so gut senken. Im Vergleich zur Acetylsalizylsäure ist seine entzündungshemmende (antiphlogistische) Wirkung gering. Die Wirksubstanz kann oral in Form von Tabletten, Kapseln oder Saft sowie rektal in Form von Zäpfchen eingenommen werden.

Anwendungsbereich:

Paracetamol wirkt gut bei leichten bis mäßig starken Schmerzen – beispielsweise bei Zahnschmerzen – und bei Fieber. Wird Paracetamol oral angewandt, liegt die wirksame Dosis für einen Erwachsenen bei ca. 500–1.000 mg (1–2 Tabletten). In Form von Zäpfchen angewandt, beträgt die wirksame Dosierung ca. 1.000 mg. Die Wirkung tritt nach gut 30 Minuten ein und hält etwa 3 Stunden lang vor. Die Höchstdosis für eine schmerzunterdrückende Behandlung sollte 4.000 mg pro Tag nicht überschreiten. Dabei sollten im Abstand von sechs Stunden nicht mehr als 1.000 mg konsumiert werden. Wird nämlich die gesamte Menge auf einmal geschluckt, kann die Leber geschädigt werden, und bei Überdosierung von Paracetamol (8.000–10.000 mg) kann es zu einer lebensgefährlichen Vergiftung kommen.

Für die Behandlung von Schmerzen und Fieber bei Kindern ist Paracetamol „das Mittel der ersten Wahl“. Dies gilt auch für die Behandlung von schwangeren und stillenden Müttern. Bislang gibt es keine Hinweise auf Schädigungen des ungeborenen Kindes oder des Säuglings durch Paracetamol. Die Dosierung der Substanz, die für gewöhnlich in Zäpfchenform verabreicht wird, richtet sich im Prinzip nach Alter und Körpergewicht des Kindes (ca. 10 mg pro kg Körpergewicht). Die Dosis für einjährige Kinder würde somit bei ca. 120 mg, für 5-Jährige bei ca. 250 mg und für 12-Jährige bei ca. 500 mg liegen.

Wenn Eltern ihr Kind mit dem apothekenpflichtigen Paracetamol selbst behandeln, müssen sie unbedingt auf die bestimmungsgemäße Dosierung der Substanz achten. In der Vergangenheit haben nämlich Überdosierungen und zeitlich zu schnell aufeinander folgende Verabreichungen von Paracetamol bei Kindern zu Vergiftungen und auch Todesfällen geführt.

Nebenwirkungen:

Bei der schmerzunterdrückenden Behandlung mit Paracetamol entsteht eine im Stoffwechsel auftretende toxische Substanz (Metabolit), die durch Leber und Nieren abgefangen und unschädlich gemacht wird. Bei Überdosierung (z.B. von mehr als 6.000 mg) entsteht dieses Stoffwechselprodukt jedoch in derart großer Menge, dass beispielsweise der Entgiftungsmechanismus der Leber überfordert wird. Dies kann zu einer schweren Leberschädigung führen. Vor allem wenn die Leber vorgeschädigt ist (z.B. durch Alkoholkrankheit oder Hepatitis), können bereits geringere Dosierungen gefährlich sein. Auch wenn eine hohe Dosis Paracetamol über längere Zeit beibehalten wird, können Leber und Nieren Schaden nehmen. Bei jahrelangem Missbrauch von Paracetamol, besonders in Kombination mit Acetylsalizylsäure, sind Funktionsstörungen der Nieren möglich („Schmerzmittelniere“), sodass die Betroffenen womöglich lebenslang zu Dialysepatienten werden oder auf eine Spenderniere angewiesen sind.

Bei einer vermuteten Lebervergiftung ist sofortige ärztliche Hilfe notwendig, denn Aussicht auf Erfolg hat eine Therapie mit dem lebensrettenden Acetylcystein nur in den ersten 12 Stunden nach der Vergiftung.

Weiterhin können bei hochdosiertem Konsum über längere Zeit hinweg Kopf- und Muskelschmerzen auftreten, vor allem wenn die Substanz von heute auf morgen abgesetzt wird. Es sind auch allergische Reaktionen wie Hautrötungen, Hautausschläge, Atemnot oder Schweißausbrüche möglich. Diese treten aber ebenso selten auf wie Übelkeit, Sodbrennen oder Durchfälle.

Seit dem 1. Juli 2008 sind Schmerzmittel mit dem Wirkstoff Paracetamol verschreibungspflichtig, wenn in einer Packung mehr als 10 Gramm Paracetamol enthalten sind. Dies sind Packungen, die mehr als 20 Tabletten Paracetamol à 500 mg enthalten.

Mit Blick auf die Besonderheiten von „Kinderarzneimitteln“ lässt sich also sagen, dass die Behandlung mit Medikamenten grundsätzlich von Kinder- oder Hausärztinnen und -ärzten durchgeführt werden sollte und dass sich Eltern bei Medikation ihres Kindes mit freiverkäuflichen Mitteln zumindest von Apothekerin/Apotheker beraten lassen sollten. Zudem sollte bei harmlosen Beschwerden immer auch geprüft werden, ob ein bewährtes Hausmittel genutzt werden kann.

Stichwort: Psychopharmaka

Was die ärztliche Verschreibungspraxis betrifft, so tragen Ärztinnen und Ärzte eine große Verantwortung, Kinder mit dem „richtigen“ Arzneimittel zu versorgen. Dies ist mit Sicherheit nicht immer einfach, denn vielfach sind Ärztinnen und Ärzte gezwungen, Medikamente „außerhalb dessen zu verordnen, was auf dem Etikett steht“. Zu solcher „Off-Label-Verordnung“ kann es kommen, wenn ein Medikament nur für Erwachsene zugelassen ist. Ärztinnen und Ärzte haben dann eigenverantwortlich über das geeignete Präparat und die angemessene Dosierung zu entscheiden.

Dass dies aber nicht immer mit der nötigen Sorgfalt geschieht, zeigt auch die bereits zitierte Untersuchung. Gut ein Fünftel aller Verordnungen im Schmerzmittelbereich entfielen beispielsweise auf Arzneimittel mit zweifelhaftem Nutzen. Und besonders auffällig in den letzten Jahren war die vermehrte Verordnung eines Psychopharmakons wie des Methylphenidatpräparates Ritalin (s. Zusatzinformationen 6).

Zusatzinformation 6: Zum Beispiel das Methylphenidatpräparat Ritalin

Methylphenidat, das zur Gruppe der Amphetamine gehört, hat eine anregende Wirkung. Es löst im Gehirn einen Anstieg des Hormons Noradrenalin und der Nervenbotenstoffe Dopamin und Serotonin aus.

Die Substanz ist seit einigen Jahren in der pädagogischen Öffentlichkeit stark in die Diskussion geraten, weil sie vermehrt zur Behandlung des „hyperkinetischen Syndroms“ oder der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (Attention Deficit Hyperactivity Disorder“, abgekürzt ADHD) bei Kindern eingesetzt wird. Die entsprechenden Verordnungsmengen für das Arzneimittel Ritalin sprechen für sich. Von 1990 bis 2004 sind die Verordnungsmengen für dieses Medikament um das Sechzigfache (!) gestiegen, von 0,3 Mio. DDD auf rund 18 Mio. DDD (DDD = Tagesdosierung 30 mg des Wirkstoffs). Allein von 1998 bis 1999 verdoppelte sich die Zahl der Verordnungsmenge nahezu: von 4,7 Mio. DDD auf 8,4 Mio. DDD.

„Insbesondere die stark gestiegene Verordnungszahl und die nur selten von mehreren Experten gleichzeitig gestellten Diagnosen lassen daher die Vermutung aufkommen, dass auch leichtfertig, vielleicht auf Drängen der Eltern oder Bezugspersonen, versucht wird, mit Arzneimitteln wie Ritalin eine Verbesserung in den Auffälligkeitssymptomen der Kinder herzustellen, ohne die Konsequenzen einer solchen Therapie genau übersehen zu können.“ (12)

Anwendungsbereich:

Seit 1954 ist Methylphenidat auf dem Markt, und seit Beginn der sechziger Jahre wird es zur Behandlung von „hyperkinetischen Störungen“ (HKS) bei Kindern angewandt. Dieses Krankheitsbild zeigt sich in Symptomen wie motorischer Unruhe und Impulsivität, geringer Aufmerksamkeitsspanne und leichter Ablenkbarkeit sowie Konzentrationsschwierigkeiten und Lernstörungen. Es gibt verschiedene Mittel mit dem Wirkstoff Methylphenidat: Ritalin, Medikinet oder Concerta.

Als Mittel der ersten Wahl hat sich „Ritalin“ durchgesetzt, das eine „paradoxe“ Reaktion hervorruft: Es stimuliert die Kinder nicht, vielmehr werden sie „ruhiger“ und aufmerksamer, können leichter lernen und auch besser mit Gleichaltrigen umgehen. Nach den bislang vorliegenden Forschungsbefunden scheint Methylphenidat in erster Linie korrigierend in das Dopamin-System einzugreifen, das für Aktivität und Aufmerksamkeitsleistungen eine wesentliche Rolle spielt. In einer bestimmten Gehirnregion, in der Dopamin als Transmitter wirkt, beeinflusst Methylphenidat den Stoffwechselprozess in der Weise, dass es die Wiederaufnahme des Transmitters am synaptischen Spalt durch eine Blockade der Dopamintransporter verhindert. Somit wird die am synaptischen Spalt vorhandene Dopamin-Konzentration kurzfristig erhöht. Reize von außen führen nun zu keiner neuen Dopaminausschüttung und bleiben gleichsam wirkungslos. Nach Einnahme des Medikaments nimmt die Fähigkeit der Kinder zur Selbststeuerung signifikant zu.

Ob bei einem verhaltensauffälligen Kind möglicherweise ein „hyperkinetisches Syndrom“ vorliegt, ist nicht leicht zu diagnostizieren. Erst durch die intensive Zusammenarbeit von medizinischem, psychologischem und pädagogischem Personal lässt sich eine richtige Diagnose stellen. Bei den richtig diagnostizierten Kindern kann aber Methylphenidat eine wirksame Hilfe sein. Heute wird die Behandlung der betroffenen Kinder auch mit psycho- und verhaltensthera-

peutischen Methoden kombiniert, um eine vielfältige Therapie zu ermöglichen. Dazu gehören unter anderem Verhaltensmodifikationen in Familie, Kindergarten oder Schule, Selbstinstruktionstraining und die Aufklärung von Eltern und Lehrpersonal („Multimodale Therapie“).

Gut drei Viertel der Kinder, die mit Methylphenidat behandelt werden, sprechen gut auf die Substanz an. Die medikamentöse Behandlung beginnt mit 5 mg täglich und wird in wöchentlichen Schritten auf 20–30 mg pro Tag gesteigert. Die Wirkung tritt schnell ein und hält in der Regel 2 bis 4 Stunden vor. Es gibt aber auch Mittel, deren Wirkung länger anhält (z.B. Concerta). Nach drei bis sechs Behandlungsmonaten sollte die Dosierung langsam verringert werden. Abhängig ist dies jedoch davon, wie gut Kinder auf die Therapie ansprechen. Das Mittel ist übrigens für Kinder unter 6 Jahren nicht zugelassen.

Nebenwirkungen:

Die Nebenwirkungen, die am häufigsten – meist zu Beginn der Therapie – auftreten, sind Appetitlosigkeit und Störungen des Schlafs. Ebenso werden Übelkeit, Weinerlichkeit, Kopfschmerzen, beschleunigter Herzschlag und erhöhter Blutdruck beobachtet.

Gelegentlich können sich auch Tics (z.B. Schnalzen mit der Zunge) zeigen und das Abbrechen der Behandlung erforderlich machen. Gefährliche Nebenwirkungen wie Ängste, Wahnvorstellungen oder Wachstumsstörungen kommen selten vor. Die meisten Nebenwirkungen lassen sich durch Verringerung der Dosis, Änderung der Darreichungszeiten oder Wechsel des Medikaments unterbinden.

Abhängigkeitsrisiko:

Wie bei allen Amphetaminen kann auch Methylphenidat beim „normalen“ erwachsenen Anwender zu einer relativ starken psychischen Abhängigkeit führen, die mit Toleranz gegenüber der Drogenwirkung und Dosissteigerungen einhergeht.

Bei Kindern mit gut diagnostiziertem „hyperkinetischen Syndrom“ ist dagegen während der Therapie mit Stimulanzien bisher keine psychische und/oder physische Abhängigkeit nachgewiesen worden. Allerdings sind die mittel- und langfristigen Wirkungen dieses Eingreifens in den kindlichen Hirnstoffwechsel bisher nicht ausreichend erforscht. Und wie sich die Behandlung mit Ritalin bei „verhaltensauffälligen“ Kindern mit einem normal entwickelten Dopamin-System langfristig auswirkt, ist bisher auch nicht bekannt. Tierversuche lassen zumindest vermuten, dass womöglich die weitere Ausformung und Ausreifung dieses Systems beeinträchtigt werden könnte. (13)

„In der Zwischenzeit muss davon ausgegangen werden, dass rund 70.000 bis 75.000 Kinder im Alter von 6 bis 14 Jahren pro Jahr zumindest einmal, vielleicht auch nur versuchsweise, Ritalin verordnet bekommen. Verordnungsdaten zeigen, dass bei rund 5% der Kinder nur einmal ein Therapieversuch unternommen wird, dass aber bei etwa 18% aller Kinder, die Ritalin erhalten, die Verordnungen über lange Zeit andauern. Danach würden rund 15.000 Kinder im Alter von 6 bis 14 Jahren mehr oder weniger langfristig Ritalin erhalten.“ (14)

Unabhängig davon, dass der Behandlungsnutzen für „verhaltensauffällige Kinder“ mit Mitteln wie Ritalin wegen der kaum erforschten Langzeitfolgen umstritten ist, stellt sich angesichts solcher Zahlen die Frage, ob das „hyperkinetische Syndrom“ bei all diesen Kindern überhaupt eine Krankheit ist oder ob es

nicht vielmehr als ein Indikator für die gestörte Auseinandersetzung von Kindern mit einer unübersichtlichen Lebensumwelt – von der zu starke Sinnesreize ausgehen – interpretiert werden sollte. Die Vermutung liegt nahe, dass sich bei Kindern, die in einem „temporeichen“ Leben keine Ruhe mehr finden, diese Ruhelosigkeit auch nach außen in ihrem Verhalten und Handeln zeigt. (15) Wenn zudem Psychopharmaka in einer Familie bei den Erwachsenen einen Platz als Strategie zur Lebensbewältigung einnehmen, fällt es Eltern vermutlich nicht schwer, für die Probleme ihrer Kinder oder die Probleme mit ihren Kindern „eine chemische Krücke“ zu nutzen. Dass Eltern einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf die Anwendung von Methylphenidat bei ADHD-Kindern haben können, zeigt der Befund, dass besonders in Regionen mit aktiven Eltern und Selbsthilfegruppen, die Ritalin befürworten, die Verordnungsmengen auffällig höher sind als in anderen Regionen (16). Womöglich lernen Kinder auch in solchen Handlungszusammenhängen, dass es für alle möglichen Probleme, Belastungen, Schmerzen oder Spannungszustände „gute Arzneimittel“ gibt. Es kommt ihnen dann vielleicht im späteren Leben nicht mehr so sehr darauf an, wie sie ihre Probleme handelnd bewältigen, sondern wie sie sich „das richtige Mittel“ beschaffen können.

Stichwort: Beruhigungs-/Schlafmittel

Es ist nur schwer möglich, Beruhigungs- (Tranquilizer) und Schlafmittel (Sedativa) im Hinblick auf ihre Wirkungsweisen zu unterscheiden. Zum einen hängen die Wirkungen von der Dosierung ab, zum anderen sind die neurophysiologischen und -chemischen Prozesse des Schlaf-Wach-Rhythmus noch nicht ausreichend geklärt.

Die auch in der Bevölkerung bekanntesten Wirkstoffgruppen für Beruhigungs- und Schlafmittel sind die verschreibungspflichtigen Benzodiazepin-Derivate (vgl. Tabelle 3, S. 20; Beispiel für ein Präparat: Valium) und die Barbitursäure-Derivate (Beispiel für ein Präparat: Luminal). Barbiturate werden als Beruhigungsmittel kaum noch eingesetzt, am ehesten noch als Mittel bei Epilepsie. Daher stehen sie im Vergleich zu den Benzodiazepinen nicht so sehr im Vordergrund.

Die Benzodiazepin-Derivate (Tranquilizer) können beruhigen, ohne die Handlungsfähigkeit besonders zu beeinträchtigen. Sie können Unruhe, Ängste und Spannungen dämpfen und machen nicht notwendigerweise schläfrig, können aber die Schlafbereitschaft unterstützen. Vielfach werden diese Beruhigungsmittel auch als Schlafhilfen verschrieben.

Tranquilizer bergen ein hohes Abhängigkeitsrisiko in sich, vor allem wenn hohe Dosierungen über längere Zeiträume eingenommen werden. Schon nach wenigen Wochen Behandlung können Patienten gefährdet sein, in Abhängigkeit zu geraten.

Das Risiko einer Abhängigkeit von barbiturathaltigen Schlafmitteln kann für Konsumenten gegeben sein, die diese Präparate länger als vier Wochen einnehmen.

Beruhigungs- und Schlafmittel werden Kindern nur selten ärztlich verordnet. Das gilt besonders für die Benzodiazepine. Wenn sie verschrieben werden, dann vor allem im Zusammenhang mit ernsthaften Erkrankungen und zu therapeutischen Zwecken, zum Beispiel um Fieberkrämpfe zu behandeln. Meist werden Beruhigungsmittel auf pflanzlicher Basis verschrieben, wie zum Beispiel das „Hausmittel“ Baldrian, das in Privathaushalten vielfach noch als Tee oder alkoholischer Auszug (Baldrian tropfen) genutzt wird. Die Anwendung von Baldrian, heute meist dargereicht in Form von Dragees aus Baldrianwurzelextrakt, gilt all-

gemein als sicher. Allerdings wird der therapeutische Nutzen dieses Beruhigungsmittels bei Schlafstörungen als begrenzt angesehen.

Abgesehen von krankheitsbedingten Schlafstörungen können (Ein-)Schlafstörungen bei Kindern körperliche, seelische und/oder umweltbedingte Ursachen haben, wie beispielsweise:

- Angst vor den Belastungen und Herausforderungen des nächsten Tages
- Trennungsängste
- besondere Erregungszustände (z.B. Streit mit den Eltern, zu später Fernsehkonsum)
- zu späte Nahrungsaufnahme und zu „schwere“ Kost vor dem Schlafengehen
- Geräuschbelastung, Lichteinfall, ungeeignetes Bett (Matratze, Deckbett u.a.), verbrauchte Atemluft oder zu hohe Zimmertemperatur.

Viele dieser ungünstigen Bedingungen für das (Ein-)Schlafen von Kindern lassen sich durch eine geeignete „Schlafhygiene“ positiv beeinflussen. Zum Beispiel, indem man

- in der Familie einen regelmäßigen Lebensrhythmus entwickelt
- Einschlafrituale schafft
- gemeinsam Entspannungstechniken anwendet oder
- Störquellen in der Umwelt soweit wie möglich ausschaltet. (17)

Auf keinen Fall jedoch sollten Eltern Schlafstörungen oder Unruhezustände ihrer Kinder mithilfe von Arzneimitteln „abstellen“. Vielmehr müssten sie versuchen, die den Schlafstörungen eines Kindes zugrunde liegenden und manchmal gut erkennbaren Ängste und Spannungen abzubauen. Sollten die Störungen dennoch andauern, wird es notwendig sein, mit professioneller Hilfe durch medizinisches, psychologisches und pädagogisches Personal die wahren Ursachen dafür herauszufinden und gegebenenfalls therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen (z.B. Familientherapie, Kinderpsychotherapie).

Didaktische Begründung zur Behandlung des Themas „Arzneimittel“ in der Grundschule

Gesundsein und Kranksein gehören zu den elementaren Lebenserfahrungen, auch von Kindern. Was von Kindern dabei als Gesundheit und Krankheit gedeutet wird, hängt zum einen mit ihren eigenen körperlichen, seelischen und sozialen Erfahrungen zusammen, zum anderen aber auch mit Erlebnissen, die das Kranksein anderer Menschen betreffen. Beispielsweise, wenn sie unmittelbar in der Familie erleben, dass die Erkrankung eines Familienmitglieds, das Familienleben und den Haushalt nachhaltig beeinträchtigen oder dass ein Mensch in der nächsten Umgebung sehr schwer erkrankt ist, „elend“ aussieht, kaum noch handlungsfähig ist oder im Krankenhaus behandelt werden muss.

Der Gesundheits- und Krankheitsbegriff von Kindern wird aber in erster Linie von ihren eigenen physischen Erfahrungen bestimmt, und Gesundsein heißt für sie vor allem „sich wohl fühlen“, während Kranksein für die meisten Kinder gleichbedeutend mit körperlichen Beschwerden, Schmerzen oder Einschränkungen ist. Nicht selten „erkennen“ jedoch auch ältere Kinder schon, dass körperliche und psycho-soziale Beschwerden zusammenhängen können, beispielsweise wenn sie entdecken, dass bestimmte Stress-Situationen ihnen „Kopfschmerzen“ bereiten können. Wie Kinder ihr Kranksein wahrnehmen und bewerten, hängt aber nicht nur von der Schwere der Symptome ab, sondern auch davon, wie ihre soziale Umwelt auf diese Erkrankung eingeht und wie sie diese einschätzt. So erfahren

erkrankte Kinder in der Regel, dass sich Erwachsene ihnen besonders fürsorglich zuwenden, dass ihnen ihre Wünsche meist umgehend erfüllt werden und dass sie von allen Verpflichtungen befreit sind, beispielsweise nicht zur Schule gehen müssen. Manchmal kann solch ein „sekundärer Krankheitsgewinn“ bei Kindern bewirken, dass sie die angenehmen psycho-sozialen Erfahrungen erneut erleben möchten und dementsprechend bei Belastungen, Problemen oder Konflikten auf die Krankheit ausweichen.

Kindern lernen bei Erkrankungen auch ihren eigenen Körper näher kennen. Zum einen erfahren sie an sich selbst, dass ihr Körper sich durch bestimmte Krankheitszeichen „meldet“, wie beispielsweise durch veränderte Körpertemperatur, Schüttelfrost, Kopf- und Halsschmerzen, Hautausschlag oder belegte Zunge. Zum anderen erwarten Eltern und Ärztinnen/Ärzte von ihnen, dass sie ihren Krankheitszustand und ihre Empfindungen genau beschreiben können. Dementsprechend sind sie herausgefordert, ihren Körper bewusst zu beobachten und ihren Beobachtungen Sprache zu geben.

Kinder erfahren bei Erkrankungen auch, dass diese von Ärztinnen/Ärzten „behandelt“ werden. Dabei lernen sie nicht nur medizinische Untersuchungsmethoden und therapeutische Maßnahmen kennen, sondern (re-)konstruieren oftmals positive wie belastende Erlebnisse auch in „Doktorspielen“. Kinder wissen zudem, dass Ärztinnen/Ärzte ihnen in Form von Zäpfchen, Tropfen, Sirup, Tabletten oder Spritzen „Medizin verschreiben“, die sie wieder „gesund machen“ soll. Sie erfahren in diesem Handlungszusammenhang, dass sie über Arzneimittel nicht selbstständig verfügen können, sondern dass deren Handhabung den Erwachsenen (Ärztinnen/Ärzte, Apotheker/innen, Eltern) vorbehalten ist. Dass nicht alle Befindlichkeitsstörungen mit Medikamenten behandelt werden müssen, sondern dass es viele wirkungsvolle Hausmittel gibt, ist eine Erfahrung, die Kinder ebenfalls häufig machen. Zum Beispiel, wenn Kinderärztinnen/-ärzte Wadenwickel, Hals- oder Brustumschläge, Wechselbäder, Einreibungen oder Tees verschreiben.

Kinder werden von Erwachsenen auch immer wieder dazu aufgefordert, für die eigene Gesundheit zu sorgen, beispielsweise indem

- sie sich „richtig anziehen“, sich vor Zugluft schützen, oder sich „nicht anstecken“ lassen sollen, um Erkältungskrankheiten zu vermeiden
- sie sich vor intensiver Sonnenbestrahlung schützen sollen
- sie auf Kleidungs- und Körperreinlichkeit achten
- sie sich gesund ernähren oder
- sie sich die Zähne richtig putzen.

In diesem Zusammenhang machen sie jedoch manchmal widersprüchliche Erfahrungen, die sie oft nur schwer deuten können. Beispielsweise

- wenn Erwachsene oder andere Kinder sich entgegen solchen Hinweisen verhalten und dennoch augenscheinlich nicht erkranken
- wenn Erwachsene ärztliche Verordnungen offensichtlich nicht einhalten oder missachten und dennoch „gesund werden“
- wenn Erwachsene auf jede Art von Missbefinden (z.B. Kopfschmerzen, Völlegefühl, Verstopfung, Schlafbeschwerden oder Niedergeschlagenheit) mit der Einnahme von Medikamenten reagieren oder
- wenn „Erste Hilfe“ bei Verletzungen oder Missbefindlichkeiten nicht möglich ist, weil die erwachsenen Familienmitglieder mit dem Inhalt der Hausapotheke sehr nachlässig umgehen, indem sie z.B. entnommene Artikel nicht ergänzen.

Eine wichtige Aufgabe der Suchprävention in der Grundschule besteht darin, die Erlebnisse und Erfahrungen, die Kinder mit Gesund- und Kranksein in ihren Lebenswelten gemacht haben, aufzunehmen und gemeinsam mit ihnen zu bearbeiten. Das heißt, Kinder müssen Gelegenheit erhalten, ihre vielfältigen und zum Teil widersprüchlichen Erfahrungen darzustellen, gemeinsam zu besprechen, zu ordnen und zu deuten. Bezogen auf den Aspekt des Arzneimittelgebrauchs sollen sie in diesem Arbeitszusammenhang sachangemessene Einsichten und Verhaltensweisen erwerben. Im Einzelnen geht es darum, dass

- Kinder aufmerksam darauf werden, was Gesundheit und Krankheit für sie selbst und andere bedeuten
- sie Lebenssituationen entdecken, die ihnen Wohlbefinden verschaffen
- sie lernen, auf Signale ihres Körpers zu achten und befähigt werden, Anzeichen von Krankheit bei sich selbst und anderen zu erkennen
- bei ihnen die Bereitschaft angebahnt wird, Krankheiten durch eine gesunde Lebensweise vorzubeugen
- sie Verständnis für die Bedürfnisse von kranken Menschen gewinnen
- sie die Bedeutung von Beratung/Behandlung durch Ärztinnen/Ärzte und Beratung durch Apotheker/innen erkennen
- sie für Kinder relevante Arzneimittel kennen und unterscheiden und wissen, dass sie bestimmungsgemäß zu gebrauchen sind und
- Kinder alternative, nicht-medikamentöse Behandlungsmethoden für harmlose, vorübergehende Missbefindlichkeiten kennen und anwenden lernen.

Anmerkungen

- (1) vgl. auch Bopp, A./Herbst, V.: Handbuch Medikamente. 4. Auflage. Stiftung Warentest. Berlin 2001, S. XV
- (2) Bopp/Herbst, a.a.O., S. XV
- (3) vgl. dazu Bopp, A./Herbst, V.: Handbuch Selbstmedikation. Stiftung Warentest. Berlin 2002 (2. Auflage 2006)
- (4) Glaeske, G.: Psychotrope und andere Arzneimittel mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2008. Geesthacht 2008, S. 79
- (5) vgl. dazu das Manual Selbstmedikation des Berufsverbandes der Allgemeinärzte Deutschlands (BDA) unter: <http://www.ifap-index.de/bda-manuale/selbstmedikation/grundlagen/bedeutung.html>
- (6) Glaeske 2008 a. a. O., S. 89
- (7) Glaeske, G.: Psychotrope und andere Arzneimittel mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2002. Geesthacht 2001, S. 72
- (8) vgl. Neuhauser, H. u. a.: Befragung zur körperlichen Gesundheit im Rahmen des Kinder- und Jugendgesundheits-survey. In: Gesundheitswesen 2002; 64 Sonderheft 1, Stuttgart/New York, S. 18, sowie Robert Koch-Institut (Hrsg.): Erste Ergebnisse der KIGGS-Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Berlin 2006; vgl. dazu auch: Seiffge-Krenke, I.: „Am liebsten würde ich fliegen ...“. Kindheitserfahrungen chronisch kranker Jugendlicher. In: Behnken, I./Zinnecker, J. (Hrsg.): Kinder – Kindheit – Lebensgeschichte. Seelze-Velber 2001, S. 537-546 und Etschenberg, K.: Chronische Erkrankungen im Kindesalter, herausgegeben von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln 2005
- (9) Daten nach Glaeske, G.: Arzneimittel für Kinder. Zu viele von zweifelhaftem Nutzen. Unter: www.gek.de/Information/WirUeberUns/Studieninhalt.asp, S. 2f
- (10) Verordnungsverläufe nach Glaeske, G.: Papier für ein Expertengespräch zur Dopingprävention in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung am 6. Dezember 2000
- (11) vgl. dazu Bopp/Herbst 2002, S. 425-427
- (12) Glaeske 2001, S. 75
- (13) zur Ritalin-Problematik vgl. das Sonderheft der Zeitschrift Kinderärztliche Praxis: „Unaufmerksam und hyperaktiv“. Mainz 2001 oder Hüther, G./Bonney, H.: Neues vom Zappelphilipp. Düsseldorf 2001 sowie Glaeske 2003, S. 73 ff
- (14) Glaeske 2001, S. 75
- (15) vgl. DeGrandpre, R.: Der Verlust der Langsamkeit. In: Psychologie heute, Oktober 2002, S. 4
- (16) vgl. Glaeske, G./Janhsen, K./Schicktan, Ch./Scharnetzky, E.: Untersuchung zur Arzneimittel-Versorgung von Kindern mit hyperkinetischen Störungen anhand von Leistungsdaten der GKV. Universität Bremen 2004
- (17) vgl. dazu auch Bopp/Herbst 2002, S. 340-343

2.2 Naschen/Süßwaren/Zucker

Naschen – eine Sucht?

Unter Naschen versteht man im allgemeinen Sprachgebrauch das genießerische Verzehren von Süßigkeiten. Das Verb ist mittelhochdeutschen Ursprungs und bedeutete lautmalerisch soviel wie „knabbern“ und „schmatzen“. Manchmal taucht in diesem Kontext auch noch das altmodische Wort „Naschwerk“ für Leckereien, Knabberzeug und Süßwaren aller Art auf. In diesem Sinne bezeichnet der Begriff also eine besondere Form des Genießens, und für die meisten Mitmenschen symbolisiert er dementsprechend, dass man sich auch einmal im normalen oder stressigen Lebensalltag zwischendurch das Leben „versüßen“ und „etwas Gutes gönnen“ kann. So gilt auch den meisten Menschen „süß“ als Inbegriff für „gute Gefühle“ und lässt uns offensichtlich immer wieder nach den angenehmen Sinnes- und Gefühlserfahrungen suchen, die mit dem Konsum von Süßem verbunden sind. Dennoch halten manche Leute Naschen für „fragwürdig“ und bringen es nicht selten in Verbindung mit ausweichendem Verhalten, Ersatzbefriedigung, psychischer Abhängigkeit oder unkontrolliertem Essverhalten. Nicht selten taucht dann auch der Begriff „Naschsucht“ auf, mit dem das Wechselgeschehen zwischen einer Person und ihrem auffälligen Konsum von Süßwaren oder anderen Genussmitteln beschrieben wird. Manchmal bezeichnen sich diese Personen selbst als „naschsüchtig“ oder als „vernascht“.

Es liegt auf der Hand, dass sich über den Genuss „süßer Lebens-Mittel“ immer dann eine Gewöhnung und womöglich psychische Abhängigkeit von „süßen Sachen“ aller Art entwickeln kann, wenn diese Mittel in allen möglichen Problemlagen genutzt werden, um sich Wohlbefinden zu verschaffen und um sich das Leben kurzfristig zu erleichtern. Allerdings kann man keinesfalls davon ausgehen, dass durch dieses eher ausweichende und auf Entlastung zielende Verhalten auch zwangsläufig der Einstieg in den Alkohol-, Zigaretten- oder Medikamentenkonsum begünstigt wird. Eher wird man wohl davon auszugehen haben, dass der Genuss von Süßwaren und der Konsum von Alltagsdrogen von Fall zu Fall so zusammenspielen, dass aus ausweichendem Verhalten womöglich ein abweichendes oder auffälliges wird.

In diesem Zusammenhang sei zum Beispiel auf die süßen alkoholhaltigen Fertigmixgetränke („Alkopops“) hingewiesen, die bei Jugendlichen wegen ihres Geschmacks gut „ankommen“ und sie zu regelmäßigem Trinken animieren können.

Zucker

Zucker – mit seinem charakteristischen süßen Geschmacksreiz – gilt gleichsam als Symbol für „süßes Leben“. Eine süß-cremige Mousse au Chocolat zum Abschluss eines Menüs ist für viele die Krönung der Gaumenfreude, Kinder sind beim unbeaufsichtigten Gang durch den Supermarkt zielsicher auf der Suche nach Gummibärchen und Schokoriegeln, und selbst Neugeborene lassen unzweifelhaft erkennen, dass sie Süßes dem Salzigen oder Sauren vorziehen. Die Ernährungsindustrie stuft ihn somit auch in der Regel als unbedenkliches Nahrungsmittel ein und präsentiert auch entsprechende Gutachten. Dies spiegelt sich auch im ständig steigenden Angebot an so genannten Kinderlebensmitteln wider (s. Zusatzinformation 5). Nach wie vor liegt der Schwerpunkt dieses Angebots auf Süßigkeiten wie Schokoriegel, Kekse oder Schokolade. Außerdem gibt es Milchprodukte wie Kinderjoghurt und Getreideprodukte wie Pops, Flakes und auch Getränke. Ein kleiner Anteil sind Convenience-Produkte (engl. convenience = Bequemlichkeit, Oberbegriff für Fertigprodukte wie Kartoffelbrei oder Suppen).

Zusatzinformation 5: Kinderlebensmittel

Zum Begriff Kinderlebensmittel:

Diese Lebensmittel erfüllen eines oder mehrere der folgenden Kriterien:

- Sie nutzen die Bezeichnung „Kinder“ oder „Kids“
- sie weisen eine spezielle Portionsgröße für Kinder auf
- sie sind für Kinder attraktiv gestaltet, etwa Kinderwurst in Bärchenform oder Kekse in Tierform
- sie sprechen Kinder über die Werbung an
- sie enthalten Zugaben wie Spiele oder Sammelkarten.

(Quelle: Forschungsinstitut für Kinderernährung Dortmund (FKE), vgl. im Internet unter: www.fke-do.de)

Kein Wunder, dass viele Eltern in ihrem Erziehungsverhalten zwischen Null-Toleranz, halbherzigen Verboten und Hilflosigkeit schwanken und viele Kinder dementsprechend höchst widersprüchliche Signale erhalten, was den Umgang mit Süßigkeiten und Zucker betrifft.

Zur Geschichte des Zuckers

Im Verlauf seiner langen und wechselvollen Geschichte war Zucker als Nahrungsmittel und als Wirtschaftsgut immer begehrt. Schon in der Antike verwendete man Honig, Ahornsafte und Früchte zum Süßen von Speisen. Etwa seit dem 4. Jahrhundert n. Chr. wurde in Indien Zucker aus Zuckerrohr gewonnen, so berichtete zumindest Nearchos, einer der Heerführer Alexanders des Großen. Mit den Arabern gelangte das Zuckerrohr über Ägypten und Marokko nach Südspanien. Von dort, aus dem Orient und von den Inseln Madeira und Zypern wurde bis in das 16. Jahrhundert Nordeuropa mit Zucker beliefert. Er war damals ein reines Luxusgut, für Fürstenthöfe, Klöster und betuchte Bürger bestimmt. Mit dem Beginn der Kolonialisierung und Ausbeutung Mittel- und Südamerikas – eingeleitet 1493 durch Christoph Columbus für die spanische Krone – breitete sich dort auch der Zuckerrohranbau aus. Die Schiffe der Holländer, Spanier, Briten, Portugiesen, Franzosen und Dänen, die das Zuckerrohr nach Europa transportierten, luden auf dem Rückweg in Afrika insgesamt ca. 8-9 Millionen Sklaven ein. Erst mit der Kontinentalsperre durch napoleonische Truppen, die die Überseetransporte für eine begrenzte Zeit stoppte, entstand auch eine stärkere Nachfrage nach dem in Europa produzierten Rübenzucker. Die Entdeckung der Saccharose in der Zuckerrübe und die sich schnell entwickelnde Großproduktion von Rübenzucker im Laufe des 19. Jahrhunderts brachte dem Zucker dann seine weite Verbreitung in den europäischen Staaten. Zucker entwickelte sich zum Alltagsprodukt für die breite Bevölkerung, den sich dann letztlich auch ein Landarbeiter leisten konnte.

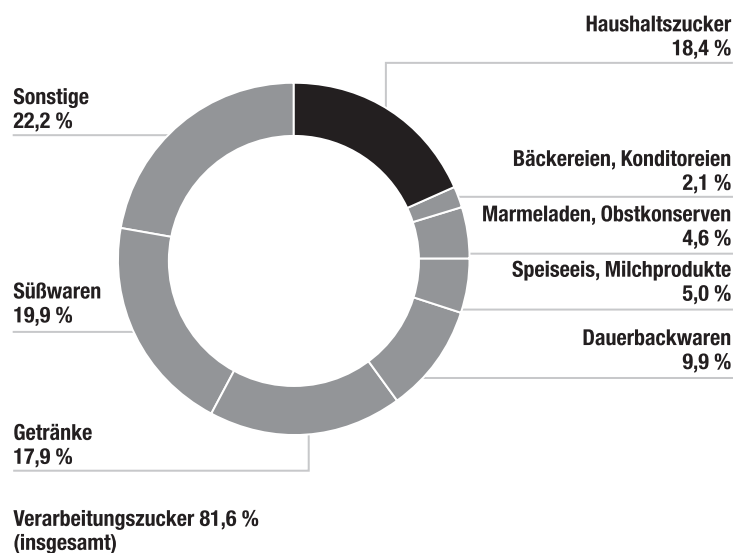
Der Zuckerverbrauch ist weltweit stetig gestiegen, und aktuell (2007/08) werden in der Bundesrepublik Deutschland jährlich pro Kopf 34,3 kg Zucker verbraucht. Der derzeitige Pro-Kopf-Verbrauch von Haushaltszucker (Saccharose) liegt bei rund 6,3 kg im Jahr. 81,6 % des inländischen Zuckerabsatzes werden in Form von Verarbeitungserzeugnissen (Erfrischungsgetränke, Süßwaren, Backwaren usw.) verzehrt. Die Zuckererzeugung in Tonnen erreichte im Jahre 2004/05 ihren Höhepunkt mit 4.296.500t und fiel im Jahre 2006/07 auf 3.250.000t zurück. (1)

Die zuckersüße Versuchung

Mit ihrem Zuckerverbrauch sind die Deutschen führend. Kinder und Jugendliche konsumieren zwischen 60 und 70g täglich. Oft sind gerade spezielle Kindernahrungsmittel („Kinderlebensmittel“), die massiv durch beliebte Film-, Fernseh- oder Comicfiguren beworben werden, sehr zuckerreich. So bestehen viele Softdrinks, aber auch angeblich gesunde Vitamingetränke hauptsächlich aus Zucker. Ungefähr 20.000 neue Nahrungsmittel kommen jedes Jahr weltweit auf den Markt, auf deren Packungen nicht selten mit angereicherten Vitaminen o. ä. geworben wird, deren Zuckergehalt aber verschwiegen wird.

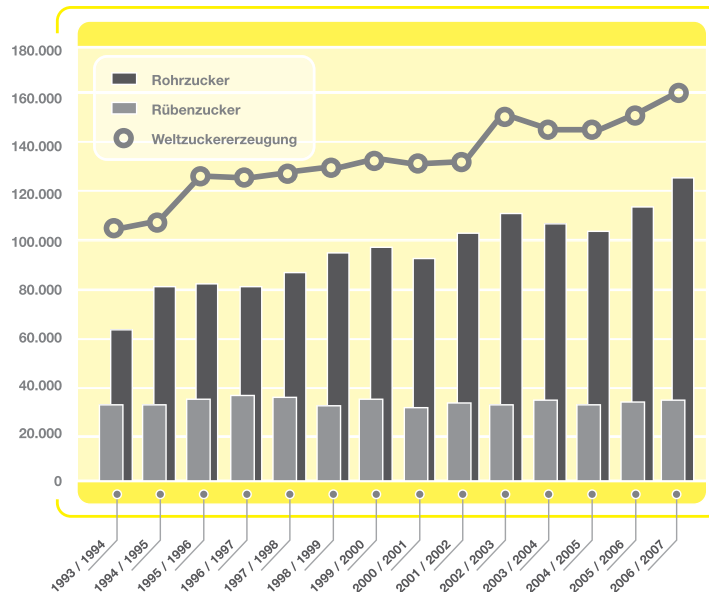
Ein neunjähriges Schulkind müsste beispielsweise 17 „Milchschnitten“ essen, um seinen täglichen Calciumbedarf zu decken. Damit nähme es allerdings so ganz nebenbei auch 40 Stück Würfelzucker und ein halbes Paket Butter zu sich. In einem Glas Milch ist der Calciumanteil fünfmal höher als in einer Milchschnitte. Meistens ist uns aber nicht bewusst, wann und vor allen Dingen wie viel Zucker wir zu uns nehmen. Wer z.B. eine Dose Cola trinkt, hat umgerechnet ca. 15 Zuckerwürfel mitgeschluckt. Zwei Gummibärchen enthalten die Menge von einem Stück Würfelzucker, 100 g Schokolade schlagen mit 19 Würfeln zu Buch, 450 g Ketchup beinhalten etwa die Menge von 45 Stück und ein Glas Nussnougatcreme (400 g) den Gegenwert von ca. 77 Stück Würfelzucker. Beim statistischen Begriff „Zuckerverbrauch pro Kopf“ denkt man vielleicht noch an den Löffel Zucker im Tee oder den Zucker für den Kuchenteig, aber dieser „Haushaltszucker“ macht mit 18,4 % (2007/08) inzwischen nur einen kleinen Teil des Gesamtzuckerverbrauchs aus. Der Verzehr von Verarbeitungszucker, der z.B. in Erfrischungsgetränken, Süßwaren, Backwaren etc. enthalten ist, beträgt zurzeit 81,6% des Gesamtverbrauchs. Genau dieser Zuckerverzehr, der sich im Alltag weitgehend unbemerkt vollzieht, macht es aber dem einzelnen schwer, den eigenen Zuckerverbrauch zu überblicken und zu steuern. (2)

Empfängergruppen für Zucker in Deutschland 2007/08 (in %)



(Quelle: Südzucker AG; im Internet unter: www.suedzucker.de)

Entwicklung der Weltzuckererzeugung insgesamt im Vergleich zur Rohr- und Rübenzuckererzeugung



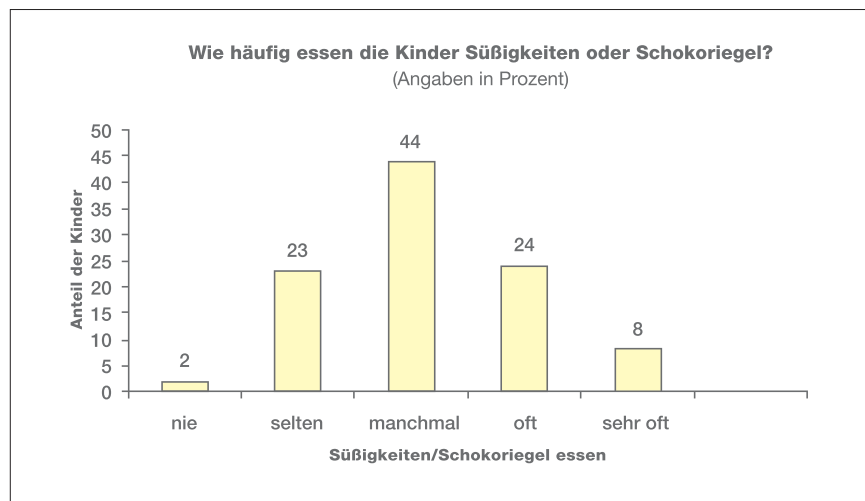
(Quelle: Wirtschaftliche Vereinigung Zucker; im Internet unter www.zuckerwirtschaft.de)

Die Vorliebe des Menschen für die Geschmacksrichtung „süß“ ist angeboren und beim Säugling durch den mit 7% relativ hohen Milchzuckergehalt (Laktose) der Muttermilch noch verstärkt. Damit kann vermutlich schon ein Gewöhnungs- und Lernprozess beginnen, der zur Bevorzugung von süßer Nahrung führt. So verabreichen Eltern ihren kleinen Kindern nicht selten (und unnötigerweise) gesüßten Tee, von dem sie annehmen, er würde beruhigend und schlaffördernd wirken.

Es ist eine Binsenweisheit, dass Essen und Trinken beim Menschen – wie übrigens auch bei vielen Säugetieren – neben den selbstverständlichen physiologischen Wirkungen auch vielfältige soziale Funktionen haben. Gemeinsame Mahlzeiten stiften und bekräftigen soziale Beziehungen. Erwachsene schenken sich Nahrungs- oder Genussmittel, um sich ihrer gegenseitigen Wertschätzung zu versichern. Verwendet werden sie aber auch als Belohnung, als Leistungsanreiz, zur Beruhigung, als „Trostpflaster“, zur Ablenkung, um Unangenehmes zu „versüßen“, um das Kind bei Laune zu halten, um sich beliebt zu machen oder um mangelnde Zuwendung zu ersetzen. Kinder, die Süßwarenkonsum unter solchen oder ähnlichen Vorzeichen „erlernen“, machen sich in der Regel die Motive und Handlungsmuster der Erwachsenen zu eigen, d.h. sie lernen, auf Spannungszustände, auf innere und äußere Konflikte mit dem Konsum von Süßwaren zu reagieren. Bestimmte Traditionen bei uns schaffen geradezu Handlungszwänge hinsichtlich des Süßwarenverzehrs. So gehört es einfach „zum guten Ton“, sich anlässlich bestimmter Festtage wie zu Weihnachten oder zu Ostern, wie zu Geburtstagen, wie beim Verwandtenbesuch oder bei der Einschulung mit dem – mittlerweile umstrittenen – Inhalt der Schultüte „etwas Süßes“ zu offerieren. Der Erlebniswert von Freizeitaktivitäten wird durch den Genuss von Naschereien erhöht, insbesondere dann, wenn es sich um überwiegend passive Verhaltensformen handelt (z.B. Fernsehen, Musik hören usw.). Auf diese Weise kann durch Lernprozesse gleichsam eine psychische „Anfälligkeit“ gegenüber Süßwaren und Süßwarenkonsum entstehen. Eine körperliche Abhängigkeit gibt es dagegen nicht. Naschen wird aber dann zum Problem, wenn es mehr ist als einfaches Genießen, d.h. wenn es die Funktion einer Ersatzbefriedigung in Situationen der Einsamkeit, der Langeweile, der Enttäuschung, des Versagens usw. erhält. Dann kann sich eine psychische Abhängigkeit entwickeln.

Süßes mit Spaßfaktor – Verführung durch Werbung

So als würde der Genussfaktor von „Schokolade, Bonbons, Eis und Co“ nicht längst ausreichen, wenden Nahrungsmittelindustrie und Handel im Rahmen von Produktgestaltung und Verkaufsförderung viele Mittel an, um immer mehr und immer neue Produkte abzusetzen – und wir greifen manchmal gern zu jeder „neuen süßen Verführung“. Die Palette der Süßwaren mit Spaßfaktor wird immer bunter: mit Comics, Stickern, Sammelfiguren und auffälliger Verpackung umwerben die Hersteller vor allem ihre jungen Kunden. Auch die Preisgestaltung wird den finanziellen Möglichkeiten der wichtigsten Konsumentengruppe angepasst, und die Vertriebsmöglichkeiten sind vielfältig: Automaten, Kioske, Süßwarenspezialgeschäfte etc. sorgen für ein nahezu flächendeckendes Angebot von Süßwaren. Supermärkte, Warenhäuser und Lebensmittelläden präsentieren Süßwaren an den verkaufsgünstigsten Stellen, bequem erreichbar für Kinderhände, meist noch für einen schnellen Zugriff in der Nähe der Kasse. Die unübersehbare Werbung in Zeitschriften, Funk und Fernsehen trägt ihren Teil zum Konsumanreiz bei. So verwundert nicht, dass Kinder, die danach gefragt werden, wofür sie ihr Taschengeld verwenden, in der Mehrzahl an erster Stelle „Süßigkeiten“ nennen. Beispielsweise investierten die 6- bis 13-Jährigen, die im Jahre 2006 monatlich im Durchschnitt über 20,- € Taschengeld verfügten, gut 60 Prozent ihres Taschengeldes in Süßigkeiten. Doch die aktuellen Daten der KidsVerbraucherAnalyse (KVA) 2007 lassen tendenziell erkennen, dass Kinder und Eltern offensichtlich bewusster mit „süßen Sachen“ umgehen (3). So zeigt der langfristige Trend bei Süßigkeiten, dass weniger genascht wird. Gaben zu Beginn des neuen Jahrtausends noch fast die Hälfte aller Kinder an, mehrmals pro Woche Bonbons zu lutschen, so sind es inzwischen nur noch 41 Prozent. Gern konsumiert werden außerdem noch Fruchtgummis (37 Prozent), Tafelschokolade (36 Prozent) und Schokoriegel (35 Prozent). Aber auch bei diesen Produkten ging der Konsum zurück. Ebenso greifen Kinder bei Getränken immer öfter zum Mineralwasser als zur süßen Limo oder Cola. Die stillen oder kohlenensäurehaltigen Wasser (71 Prozent) lösen damit sogar Fruchtsäfte (70 Prozent) als Top-Durstlöscher ab. Es folgen Milch (68 Prozent) und süße Limonaden (56 Prozent). Ebenso werden Colagetränke nur noch von jedem vierten Kind mehrmals pro Woche getrunken, vor einigen Jahren war es noch jedes dritte. Im Übrigen wird auch durch das LBS-Kinderbarometer Deutschland 2007 (4) bestätigt, dass der Einfluss der Eltern in Sachen Ernährung sehr bedeutsam ist. Denn wenn die Eltern nach Aussage der Kinder ziemlich oder sehr stark auf eine gesunde Ernährung ihrer Kinder achten, essen die Kinder seltener Süßigkeiten bzw. Schokoriegel als die Kinder, bei denen die Eltern nicht, wenig oder nur manchmal Augenmerk auf diesen Aspekt legen.



(Quelle: LBS-Kinderbarometer Deutschland 2007, S. 64)

Doch da der Nahrungsmittelmarkt zu den hart umkämpften Märkten gehört, lassen sich die einzelnen Unternehmen/Ketten ständig etwas Neues einfallen. Heute werden neue Nahrungsmittel mit Hilfe von Food Design hergestellt. Dahinter verbirgt sich ein ausgeklügeltes Erprobungssystem, mit dem Nahrungsmittelhersteller testen, wie ein Nahrungsmittel, das sie verkaufen wollen, beschaffen sein muss. Dabei werden durch die Kombination von optischen Reizen, Geschmacks- und Geruchsreizen, Temperatureigenschaften und Beschaffenheit „bestimmte Erlebnisse“ beim Verbraucher ausgelöst. Wie süß, wie hart, wie weich usw. muss das Produkt sein, damit es möglichst viele Menschen kaufen? Wie groß soll die Verpackung sein, wie soll sie aussehen? Bevor Geld für Herstellung und Werbung eines Produktes investiert werden, sind diese Fragen zu klären. Mit versteckten Kameras wird das Verhalten von Testpersonen aufgezeichnet. Sinnesregungen, die uns gar nicht bewusst sind, werden z. T. in komplizierten Versuchen gemessen. Untersucht werden mit entsprechenden Geräten u. a. die Muskeln beim Kauen, der Speichelfluss oder Vorgänge bei der Speisezerkleinerung. Das Produkt wird dann so lange verbessert, bis es auf die entsprechenden Genusserwartungen abgestimmt ist.

Damit sich die Verbraucher für ein bestimmtes Produkt entscheiden, werden nicht nur ernährungsphysiologische Vorteile in den Mittelpunkt gerückt. Es wird auch mit einem Zusatznutzen geworben, der einer bestimmten Zielgruppe besonders attraktiv erscheinen soll. Ein typisches Vorgehen besteht z.B. darin, diese Nahrungsmittel mit den Symbolen von Kraft und Gesundheit zu besetzen. So wird für Getränke nicht nur damit geworben, dass sie besonders gut den Durst löschen, sondern auch suggeriert, dass dieser Durstlöscher von besonders jungen und dynamischen Menschen konsumiert wird.

Viele Namen für das Süße

Mit der Bezeichnung Zucker wird eine ganze Gruppe von löslichen Kohlenhydraten zusammengefasst. Je nach Anzahl der chemischen Bauteile werden Kohlenhydrate in Einfachzucker wie z.B. Traubenzucker und Fruchtzucker, in Zweifachzucker (Disaccharide) wie z.B. Malz-, Milch-, Rüben- und Rohrzucker oder in Mehrfachzucker (Polysaccharide) wie z.B. Stärke und Cellulose eingeteilt.

Auf den Lebensmittel-Etiketten tauchen Begriffe auf, die nicht sofort verraten, dass es sich um Zucker und verwandte Süßmittel handelt – vereinfacht kann gelten: Alles was mit der Silbe „-ose“ endet, ist Zucker. Die anderen Süßungsmittel sind ernährungsphysiologisch ähnlich zu bewerten wie Zucker. Sie liefern Energie und sind zahnschädigend.

Saccharose = Der Haushaltszucker ist Rohr- und Rübenzucker. Er besteht chemisch gesehen aus einer Verbindung von Trauben- und Fruchtzucker.

Glucose = Traubenzucker, auch Dextrose genannt. Wird industriell aus Kartoffel- oder Maisstärke gewonnen und ist nur halb so süß wie Rübenzucker. Traubenzucker gilt vor allem bei Sportlern als schneller Energiespender.

Fructose = Fruchtzucker. Kommt in Früchten und Honig vor. Industriell wird er aus Maisstärke gewonnen. Fruchtzucker ist 20% süßer als Rübenzucker.

Fructosesirup = Ausgangsprodukte für seine Herstellung sind Glucosesirup, Insulin oder Zucker. Er ist beispielsweise in amerikanischen Softdrinks enthalten.

Lactose = Milchzucker. Kommt in Milch vor und besteht aus Traubenzucker und Schleimzucker. Er wird industriell aus Molke gewonnen und bringt es auf rund ein Viertel der Süße von Haushaltszucker.

Glucosesirup ist ein High-Tech Produkt aus Stärke. Glucosesirup enthält verschiedene Zuckerarten, so dass auch die Süße variiert.

Invertzucker ist ein Gemisch aus Trauben und Fruchtzucker, das in Honig vorkommt. Zunehmend wird er durch eine Enzym-Behandlung von Glucosesirup hergestellt. Invertzucker wird teilweise zu Invertzuckercreme weiterverarbeitet (Kunsthonig).

Auf Grund der vielfältigen Inhaltsstoffe wird bei der Deklaration der Produkte Folgendes deutlich: Es gibt kaum Süßwaren, in denen neben Zucker nicht auch noch zusätzlich andere „Zuckerarten“ verwendet werden.

Verdauung bedeutet: Nährstoffe in ihre Bausteine zerlegen

Beim Geruch von frisch gebackenen Pfannkuchen läuft manchem das Wasser im Munde zusammen. Die Speicheldrüsen in der Mundhöhle fangen sofort an, Speichel zu produzieren. Während wir unsere Nahrung kauen und einspeicheln, werden durch das Enzym Amylase die langkettigen Stärkemoleküle in kürzere Zweifachzucker (Malzzuckerteilchen) aufgespalten.

Die fünf Grundgeschmacksrichtungen werden im Mund wahrgenommen. Die geschmacksempfindlichen Teile der Mundhöhle sind die Geschmacksknospen oder Papillen. Ein Erwachsener besitzt davon 2.000. Die reizempfindlichen Nerven, die den Geschmack wahrnehmen, sind auf der Zunge auf vier Zentren verteilt, in denen die Grundeindrücke süß, sauer, salzig und bitter lokalisiert sind. Zusätzlich wird heute umami (Geschmack von Glutamat) als fünfter Grundeindruck dazugezählt (5). Im Bereich des Gaumens, des Gaumensegels, der Rachenwand und des Kehlkopfinnen werden z.B. Eindrücke wie kühlend, brennend oder scharf wahrgenommen. Das Zentrum für die Geschmacksempfindung süß sitzt an der Zungenspitze.

Verdauen bedeutet: Nährstoffe in ihre Bausteine zerlegen. So können sie durch die Darmwand hindurch ins Blut und in die Lymphe gelangen. Alle mit der Nahrung aufgenommenen Kohlenhydrate müssen erst in ihre Einfachzucker um- oder abgebaut werden. Nur so können sie vom Körper aufgenommen und verwertet werden. Soweit die Stärke nicht schon vorher durch die Speichelamylase zerlegt wurde, wird sie von den Enzymen der Bauchspeicheldrüse zu Doppelzuckern abgebaut. Die Doppelzucker werden dann anschließend von anderen Enzymen der Bauchspeicheldrüse, aber auch von den Enzymen des Dünndarmsaftes (Maltase) in Einfachzucker zerlegt. Diese gehen durch die Darmwand des Dünndarms ins Blut über und dienen dann als Energieträger für Muskelarbeit und die Gehirntätigkeit. Das Polysaccharid Cellulose wird durch die Verdauungsenzyme nicht abgebaut und gelangt unverändert in den Dickdarm. Dort wird es durch die Darmflora (Bakterien) abgebaut. Ballaststoffe quellen im Dickdarm und regen auf diese Weise die Darmtätigkeit an.

Mit dem Blutstrom gelangen die Einfachzucker von der Darmwand in die Pfortader und dann in die Leber. Dort wird die überschüssige Glucose aus dem Blut entnommen und zu dem unlöslichen Polysaccharid Glykogen aufgebaut. Bei Bedarf kann durch Glykogenabbau Glucose mobilisiert werden. Da nur begrenzte Glykogenmengen in der Leber und in der Muskulatur gespeichert werden können, wird bei hoher Kohlenhydratzufuhr die Glukose in Fett umgebaut und in Fettzellen gespeichert.





Bei Hunger werden zur Bereitstellung von Energie erst die Glykogenvorräte, dann die Fettspeicher und schließlich auch Muskeleiweiß abgebaut. Ständige Überernährung sowohl in Form von Kohlenhydraten (1 g Zucker bzw. Stärke entspricht 4 kcal), Fett (1 g entspricht 9 kcal) oder Eiweiß (1 g entspricht 4 kcal) kann zu Übergewicht mit den damit verbundenen gesundheitlichen Risiken führen (6).

Gesundheitliche Auswirkungen des Süßwarenkonsums

Die öffentliche Diskussion über die gesundheitlichen Auswirkungen eines zu hohen Zucker- und Süßwarenkonsums wird nicht zuletzt auf Grund der Komplexität des Problems und der damit verbundenen ökonomischen und politischen Interessen zum Teil sehr kontrovers geführt. Hierzu tragen vor allem wissenschaftlich gegensätzliche und nicht hinreichend gesicherte Hypothesen, Vorurteile und emotionale bzw. weltanschauliche Aussagen und Meinungsäußerungen von Vertretern unterschiedlicher Interessengruppen bei. So gelten Zusammenhänge zwischen Zuckerkonsum und Diabetes und Zuckerkonsum und Fettleibigkeit noch als ungesichert. Diabetes steht im Verdacht, von übermäßigem Zuckerkonsum ausgelöst zu werden. Fettleibigkeit ist die Folge einer zu hohen Energiezufuhr, und Karies wird durch bakteriellen Zahnbelag ausgelöst, der sich vor allem nach dem Genuss von zuckerhaltigen Speisen, besonders Süßigkeiten, bildet.

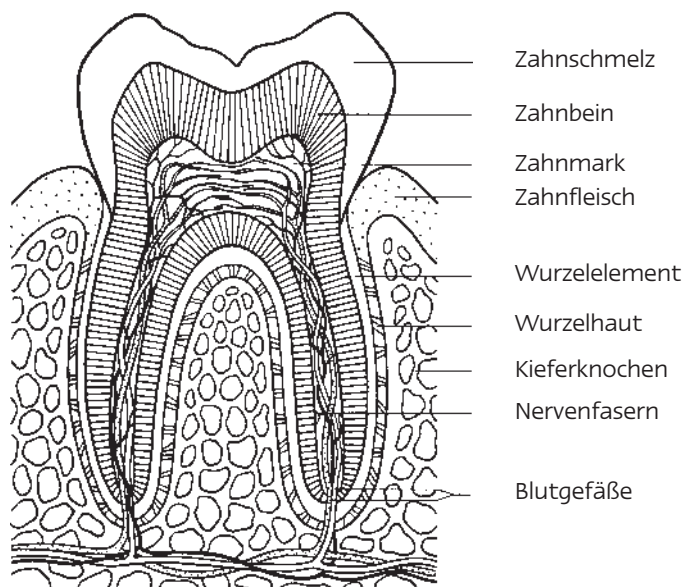
Untersuchungen zeigen z.B., dass die Verzehrsgewohnheiten und nicht die Gesamtmenge des konsumierten Zuckers von entscheidender Bedeutung sind, beispielsweise für die Entstehung von Karies. So lässt sich auch die statistische Beobachtung erklären, dass ein höherer Pro-Kopf-Verbrauch an Zucker nicht mit einem Anstieg des Kariesbefalls in der Bevölkerung einhergeht. Es gibt einerseits Länder, wie z.B. Japan, in denen die Karies trotz geringem Saccharosekonsum in erheblichem Umfang vorkommt und andererseits Länder wie die Schweiz, wo der Kariesbefall niedriger ist als in der Bundesrepublik Deutschland – obgleich der Zuckerverbrauch in der Schweiz sogar größer ist. Der Kariesbefall hängt also nicht einfach von der Zuckermenge, sondern insbesondere von der Häufigkeit des Verzehr, dem Zuckergehalt im Lebensmittel und der Verweildauer in der Mundhöhle ab. Damit wird auch klar, weshalb seltener Zuckerkonsum – auch bei hoher Dosierung – mit geringerer Wahrscheinlichkeit zu Karies führt als häufiger Verzehr von vergleichsweise geringen Mengen. Vor allem zuckerhaltige Erfrischungsgetränke, insbesondere wenn sie ständig genippt werden, können somit zur Kariesentstehung beitragen, ebenso wie süße Brotaufstriche oder die zahlreichen Schokoriegel. Diese Aussagen gelten auch für Traubenzucker (Glukose), Fruchtzucker (Fruktose), Malzzucker (Maltose), diverse Sirupe (Glukosesirup, Zuckerrübensirup), Honig und braunen Zucker, weil deren zahnschädigende Wirkung praktisch gleich der von Saccharose ist. Zudem ist es ratsam, sich bei säurehaltigen Süßigkeiten (wie saure Drops, saure Weingummis und saure Lutscher) sowie Erfrischungsgetränken (z.B. Eistee, Cola-Getränke), Sportlergetränken und reinen Säften zurückzuhalten. Sowohl bei Kindern als auch ihren Eltern sind die Unterschiede zwischen verschiedenen Fruchtgetränken oft nicht bekannt, vor allem nicht zwischen Saft, Nektar und Fruchtsaftgetränk. Spielen diese Getränke im Unterricht eine Rolle, kann der folgende Geschmackstest durchgeführt werden (7).

Wir testen den Geschmack und die Süße von Orangengeränten

Getränk	1	2	3	4
Name	Orangensaft	Orangen- nektar	Orangen- fruchtsaft- getränk	Orangen- limonade
Geschmack	entsprechen den Angaben der Schüler/innen			
Süße	entsprechen den Angaben der Schüler/innen			
Zutaten- liste	Keine, aber Angabe: Fruchtsaft- gehalt 100 %	mögliche Zutatenliste: Orangensaft, Wasser, Zucker, Glukosesirup	mögliche Zutatenliste: Wasser, Zucker, Orangen- getränke- grundstoff (Aroma natür- lich, Stabilisa- tor, Johannis- kernbrotmehl)	mögliche Zutatenliste: Wasser, Zucker, Orangensaft, Kohlensäure, Säuerungs- mittel, Citronensäure, Aroma, Antioxidations- mittel, Ascorbinsäure, Stabilisator, Johannisbrot- kernmehl, Farb- stoff Carotin
So viel Orangen- saft ist enthalten:				

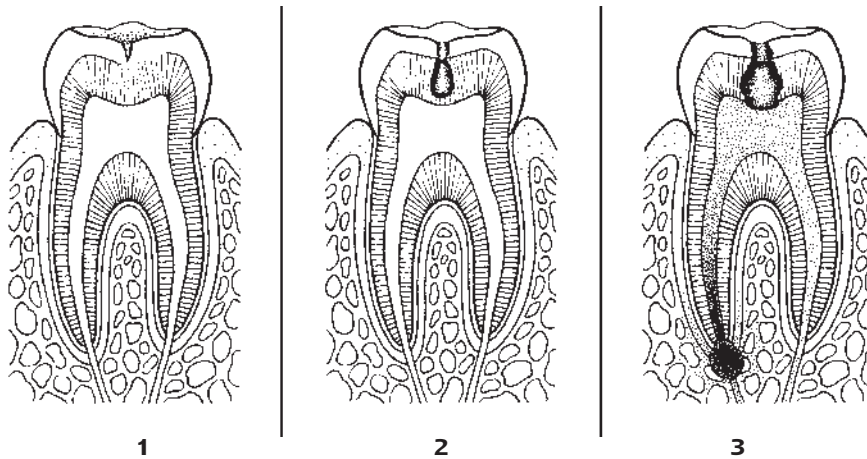
(Quelle: Erlebniskiste Essen, Trinken & Co, 3. Aufl. 2006, Wettenberg, www.erlebniskiste.de, Arbeitsblatt 7.2-4)

- Karies** Zähne, die gut gepflegt werden, sind nicht kariesanfällig. Faktoren wie
- Beschaffenheit des Gebisses (z.B. Engstand der Zähne)
 - Mikroorganismen in der Mundhöhle
 - Ernährungsweise und
 - Zeit (Verweildauer der Zucker in der Mundhöhle)
- müssen zusammenwirken, damit sich ein kariöses Loch im Zahn entwickeln kann.



Bereiche und Strukturen eines Backenzahns

Karies ist schmerzhaft und entsteht durch Demineralisierung des Zahns. Das bedeutet: Mineralstoffe, insbesondere Calcium, werden durch Säuren aus dem Zahnschmelz herausgelöst. Diese Säuren entstehen, wenn Bakterien im Zahnbelag (Plaque) vergärbare Kohlenhydrate (im Wesentlichen Zucker) abbauen. Die wichtigsten Faktoren für die Entstehung von Karies sind Zahnbeläge, Zucker und Zeit.



Verlauf der Karies

Die Säuren greifen, sofern sie nicht durch genügend Speichel neutralisiert werden können, die Zahnoberfläche an. Sie entkalken dabei den Zahnschmelz. Dabei ist der Zahnschmelz von Kinderzähnen, die gerade in die Mundhöhle durchgebrochen sind, für Säuren leichter löslich. Dies ist mit einer Erklärung für den höheren Kariesbefall im Gebiss von Kindern. Bleibt Plaque längere Zeit auf dem Zahn, können die Mineralstoffe des Speichels sich zu Zahnstein härten. Zahnstein ist mineralisierter Zahnbelag, der aus Bakterien, deren Stoffwechselprodukten sowie Speichelbestandteilen besteht. Wenn sich zu viel Zahnstein am Zahn anlagert, kann sich das Zahnfleisch entzünden. Wird die Zahnfleischentzündung chronisch und bilden sich Zahnfleischtaschen, ist dies ein Nährboden für Krankheitserreger. Befällt die Entzündung den Zahnhalteapparat, spricht man von Parodontitis. Karies kann man also durch gründliche, regelmäßige Zahnpflege – zweimal täglich und Mundausspülen nach jedem Essen und Trinken zuckerhaltiger Speisen und Getränke – weitgehend vermindern. Fluorid, z.B. in der Zahnpasta, kann die Widerstandskraft der Zähne gegen Säuren erhöhen. Zahnseide reinigt dort, wo die Zahnbürste nicht hinkommt, und die Munddusche massiert das Zahnfleisch und kräftigt es.

Fazit:

Für die Zahngesundheit sind die folgenden vier Faktoren maßgeblich:

- zahngesunde Ernährung
- Fluoridzufuhr
- Zahnpflege
- Zahnarztbesuch. (8)



Zur Erläuterung der Ernährungspyramide:

Getränke: 6 große Gläser Wasser oder Früchte-/Kräutertee trinken.

Gemüse, Salat und Obst: 2 Äpfel, 2 Portionen Gemüse (gegart, roh) und 1 Portion Salat verzehren

Brot, Getreide und Beilagen: 4 Scheiben Brot und eine Handvoll Getreideflocken täglich

Milch und Milchprodukte, Fisch, Wurst, Fleisch und Ei: 3 Portionen fettarme Milch, Joghurt und Käse plus 1 Portion Fleisch oder fettarme Wurst oder Fisch oder Ei einplanen

Fette und Öle: 1 Portion hochwertiges Öl und 1 Portion Butter/hochwertige Margarine verwenden

Extras: 1 Portion Süßes, Kuchen, Gebäck oder Knabberzeug oder 1 Glas Wein/Bier genießen

Die „Ernährungspyramide“ als Orientierungshilfe für den täglichen Speiseplan

Was kann man nun in diesem Zusammenhang unter zahngesunder Ernährung verstehen?

1. Orientiert man sich an der „Ernährungspyramide“ oben, dann bedeutet dies: Man kann durchaus einmal am Tag ein „süßes Extra“ genießen.
2. Den Durst mit ungesüßten Getränken (Wasser, Tee) löschen und Saft nur als Schorle trinken.
3. Gemüserohkost und frisches Obst anstelle von Süßem bevorzugen.
4. „Naschen“ ein- bis zweimal täglich und möglichst zu den Hauptmahlzeiten (z.B. als Nachtisch).
5. Den Genuss von zuckerhaltigen Produkten einschränken und zuckerfreie oder „zahnfreundliche“ Süßigkeiten bevorzugen. Die zahnfreundlichen Süßigkeiten sind am „Zahnmännchen mit Schirm“ erkennbar, einem geschützten Markenzeichen, das Unschädlichkeit für die Zähne garantiert.

Süßstoffe und Zuckeraustauschstoffe

Das Ausmaß der zahnschädigenden Wirkung zuckerhaltiger Lebensmittel hängt von ihrem Zuckergehalt und vor allem von der Art und Weise ab, wie oft diese Lebensmittel aufgenommen werden. Die Häufigkeit der Zuckerzufuhr an einem Tage und die Verweildauer der Zucker in der Mundhöhle spielen eine größere Rolle als der Gesamtzuckerkonsum. Es ist deshalb problematisch, zuckerhaltige Lebensmittel generell als zahnschädigend zu bezeichnen. Eindeutig ist dagegen, dass zuckerfreie Lebensmittel oder solche, die statt Zucker Süßstoffe enthalten, keine Karies verursachen.

Süßstoffe liefern keine Kalorien und schmecken schon in winzigen Mengen viel süßer als Zucker, aber ersetzen können sie die süßen Kristalle nicht. Es fehlt ihnen der Körper, sie erzeugen nicht das gleiche Mundgefühl, nicht die gleiche Befriedigung des Süßhungers wie natürliche Süße. Nicht nur, dass einige Süßstoffe einen bitteren metallischen Nachgeschmack haben und den Appetit stimulieren. Der entscheidende Nachteil ist, dass sie den Körper um die Stimmungsaufhellung „betrügen“, die Zuckriges vermittelt. Während „echte“ Süßspeisen die Bildung von Serotonin, dem Botenstoff fürs Wohlbefinden im Gehirn, anregen, können Süßstoffe dies nicht.

Acesulfam K (E 950), Cyclamat (E 952), Saccharin (E 954)

Künstliche Süßstoffe, die auf synthetischem Wege gewonnen werden und eine wesentlich höhere Süßkraft haben als Zucker. (9)

Aspartam (E 951)

Süßstoff aus zwei synthetisch hergestellten Eiweißbausteinen, die mit dem Methanol verbunden sind. Problematisch bei Patienten mit der angeborenen Stoffwechselkrankheit PKU (Phenylketonurie). Aspartam ähnelt körpereigenen Botenstoffen (Hormonen), was zumindest einen Teil der individuell sehr unterschiedlichen Nebenwirkungen erklären könnte, die bei empfindlichen Personen beobachtet wurden. Sie betreffen insbesondere das Nervensystem, aber auch den Magen-Darm-Trakt und das Immunsystem.

Thaumatococcus

Natürlicher Süßstoff aus den reifen Früchten des Katemfe-Strauchs, der im afrikanischen Regenwald heimisch ist. Thaumatococcus gilt als unbedenklich, da die Katemfe-Früchte von den Einheimischen seit langem verwendet werden.

Neohesperidin

Süßstoff, der entweder aus unreifen Bitterorangen oder aus dem Bitterstoff Naringin gewonnen wird. Naringin wird mit Hilfe von Kunstharzen aus Orangensäften entfernt, bevor man sie zu Konzentrat verarbeitet. Daraus lässt sich eine Substanz gewinnen, die zu Neohesperidin umgewandelt werden kann. Rattenversuche bescheinigen diesem Stoff Harmlosigkeit. Allerdings wird er bei Menschen anders – abhängig von der jeweiligen Darmflora – verstoffwechselt, so dass Tierversuche nicht so aussagekräftig sind.

Zuckeraustauschstoffe

Zuckeraustauschstoffe werden insulinunabhängig verstoffwechselt. Sie liefern jedoch im Gegensatz zu den Süßstoffen Kalorien. Die Zuckeraustauschstoffe sind organische Verbindungen, vor allem Zuckeralkohole, hergestellt durch Hydrierung (Wasserstoffanlagerung) von Zuckern (z.B. Sorbit: aus Glukose; Mannit aus Fruktose, Xylit aus Xylose (Holzzucker); Isomalt aus Saccharose).

Übersicht über Zuckeraustauschstoffe

Name	Herkunft	Verwendung
Sorbit	Stärke	z.B. in Diabetikerlebensmitteln
Xylit	Xylose	z.B. in Kaugummis, Fruchtbonbons
Mannit	Glukose	z.B. in Backwaren, Senf, Saucen, Marmelade
Isomalt	Saccharose	z.B. in Bonbons, Kaugummis, Schokolade
Maltit	Stärke	z.B. in Backwaren, Senf, Saucen, Marmelade, Desserts
Laktit	Laktose	z.B. in Backwaren, Senf, Saucen, Marmelade, Desserts

Sorbit, Mannit und Xylit kommen auch natürlicherweise im menschlichen Organismus und in Pflanzen vor. Backpflaumen z.B. enthalten reichlich Sorbit. Xylit wirkt kühlend auf der Zunge (z.B. Eisbonbons). Es verursacht keine Zahnkaries und wird in so genannten „zahnschonenden“ Kaugummis und Bonbons verwendet. Außerdem hält es Zahnpasten feucht. Als einzige Nebenwirkung kann es bei übermäßigem Verzehr dieser Stoffe zu Durchfällen kommen. Das ist vor allem bei Kindern zu beachten. Ein entsprechender Hinweis findet sich in der Regel auf der Verpackung.

Fazit:

Süßstoffe in Süßigkeiten sind kein Freibrief für übermäßigen Konsum. Schon Kinder sollten deshalb lernen, maßvoll mit Süßigkeiten umzugehen, egal ob mit oder ohne Süßstoff. Bei Getränken kommt hinzu, dass die Säure bleibt, auch wenn der Zucker durch Süßstoffe ausgetauscht wird.

Konsequenzen für den Umgang mit Zucker und Süßwaren

Ein bewusster Verbrauch von Zucker und seinen kariogenen „Verwandten“ wäre zahnmedizinisch und auch ernährungsphysiologisch zwar wünschenswert, ist aber unter Berücksichtigung der Ernährungsumwelt, in der die Kinder leben, für viele schwierig zu realisieren. Dazu gehört, dass immer mehr Lebensmittel gesüßt werden, die Werbung ständig neue süße Produkte entwickelt und die Angebote immer raffinierter präsentiert werden. Es lassen sich also nur einige persönliche Konsequenzen aufzeigen, um gegen das übermächtige Angebot anzugehen, das auf die Kinder einwirkt. Bei der folgenden Aufstellung geht es nicht darum, Kindern den Verzehr von Süßwaren grundsätzlich zu verbieten. Im Einzelnen heißt das:

- den Kindern kein Vorbild für ungehemmtes Naschen bieten
- Süßwaren nicht als „Problemlöser“, zur Belohnung, zur Beruhigung oder zur Ablenkung usw. anbieten, nicht jedem Wunsch der Kinder nach Naschereien nachgeben, Süßwarenkonsum, wenn er schon für unvermeidlich oder erwünscht gehalten wird, auf 1-2 Anlässe konzentrieren und nicht auf viele kleine Portionen über den ganzen Tag verteilen
- süß-klebrige Lebensmittel (z.B. Kaubonbons), die längere Zeit an den Zähnen haften bleiben, sowie häufiges Trinken auch kleiner Mengen von zuckerhaltigen Erfrischungsgetränken meiden. Stattdessen sollte man Fruchtsäfte bevorzugen, diese jedoch mit Wasser verdünnen (Schorle)
- die Kinder zu richtiger Gebisspflege anleiten und für die regelmäßige halbjährliche Untersuchung durch den Zahnarzt sorgen.

Nahrungsaufnahme im Allgemeinen und Süßwarenkonsum im Besonderen sollten nicht Erziehungsmittel sein. Doch ist die Fähigkeit zum selbstständigen, vernünftigen und verantwortungsbewussten Umgang mit Nahrungsmitteln – auch unter dem Aspekt der Genussfähigkeit des Menschen – ein wesentliches Erziehungsziel.

Dabei ist Folgendes zu beachten:

- Zunächst müssen Eltern und Pädagogen über Grundlagen einer gesundheitsgerechten Ernährung informiert sein.
- Sobald Kinder entsprechendes Interesse zeigen, sollte man mit ihnen z.B. über Lebensmittel, Mahlzeiten, aber auch über Fehlernährung und deren mögliche Folgen sprechen, gegebenenfalls mit ihnen auch Alternativen zum Zucker ausprobieren.
- Sehr wichtig ist das eigene, selbstständige Handeln der Kinder. Sie sollten unter anderem beim Einkaufen, beim Aufstellen eines Speiseplans und beim Zubereiten von Mahlzeiten beteiligt werden.
- Die Schule ist unter anderem verantwortlich für die äußeren Bedingungen, unter denen die Kinder ihr Pausenbrot einnehmen. Es sollte selbstverständlich sein, dass die Kinder ihr Pausenbrot ohne Hast und unter Berücksichtigung hygienischer Kriterien essen können. Immer mehr Klassen gehen erfreulicherweise dazu über, ein gemeinsames Schulfrühstück durchzuführen oder in eigener Regie eine Cafeteria aufzubauen und gesunde Lebensmittel anzubieten. (10)

Nichts Süßes mehr zur Schulpause

Sydney. Schüler im australischen Bundesstaat Victoria können sich die Pause bald nicht mehr mit Schokolade und anderen Naschereien versüßen. Beides werde aus den Schulkantinen verbannt, wie bereits Eis und süße Drinks wie Coca-Cola, kündigte die Regierung an. ...

(Meldung des Tagesspiegels vom 17.10.2006)

Didaktische Begründung für die Behandlung des Themas

„Naschen/Süßes“ in der Grundschule

Der übermäßige Genuss von zuckerhaltigen Süßwaren ist zu einer sehr weit verbreiteten Form der Fehlernährung geworden, die sich vor allem als schädlich für die Gebissgesundheit erweist. Außerdem wird die Entstehung von Übergewicht gefördert, wenn Süßigkeiten über den Energiebedarf hinaus konsumiert werden. Besonders im Leben von Kindern spielen Süßigkeiten eine bedeutsame Rolle. Bereits Säuglinge haben eine Vorliebe für „Süßes“, zumal die Muttermilch Milchzucker (Laktose) enthält. Wird diese Vorliebe dazu benutzt, unruhige Säuglinge mit gesüßtem Tee zu „beruhigen“, dann besteht die Gefahr, dass dieses Vorgehen sich im Laufe der kindlichen Entwicklung gleichsam einschleift. Beispielsweise wenn Kinder immer wieder Bonbons als Belohnung erhalten, wenn man sie ablenken, beruhigen oder „bestechen“ will, wenn man ihre Aufmerksamkeit, ihre Zuwendung, ihre Liebe erlangen möchte, wenn man etwas „gutmachen“ oder sich einfach nur in Szene setzen will. Über die Funktion des reinen Freude-Bereitens hinaus erhält also oftmals das Schenken von Süßigkeiten den Charakter einer Ersatzhandlung für Zuwendung, Zärtlichkeit, Liebe, die man im Augenblick oder grundsätzlich nicht zu geben imstande ist. Häufig ist auch das Gastgeschenk – die Tante, die jedesmal eine Tafel Schokolade für das „gute Kind“ mitbringt – zu einem bloßen Ritual geworden, hinter dem sich Gedankenlosigkeit, Einfallsarmut oder bloße Bequemlichkeit verbergen.

Die Schultüte, die den Schulanfängern den bedeutungsvollen Eintritt in das Schulleben buchstäblich „versüßen“ soll, blickt auf eine lange Tradition zurück. Es gibt auch Lehrer, die durch das Verteilen von Süßigkeiten in der Klasse erwünschte Verhaltensweisen der Schulkinder belohnen. Bei Kinderfesten und Kindergeburtstagen spielen Süßwaren, z.B. als Belohnung für gewonnene Wettkämpfe, eine wesentliche Rolle.

Durch Genuss von Süßigkeiten verschaffen sich Kinder manchmal in belastenden Lebenssituationen ein Gefühl des Wohlbefindens und der Zufriedenheit. Spannungszustände, Überforderung, Langeweile, Einsamkeit, Erregung usw. lassen Kinder wie Erwachsene manchmal wie „von selbst“ zu Süßwaren greifen. Hinzu kommt, dass bestimmte Situationen oder Tätigkeiten (fernsehen, lesen usw.) zuweilen als Verstärker wirken, nicht nur weil „genascht“ wird, sondern weil die jugendlichen und erwachsenen „Vorbilder“ Kindern zeigen, dass auch andere „Mittel“ wie Alkohol, Zigaretten oder „Knabberzeug“ zum Alltagsgenuss dazugehören.

Kinder befinden sich überwiegend noch in der Rolle der Beschenkten, entwickeln aber bereits ausgeprägte Erwartungshaltungen, stimuliert durch bestimmte Rituale und Praktiken (z.B. „Ostereiersuchen“) oder fordern ihr vermeintliches Recht ein („Hast du mir nichts mitgebracht?“). Die Werbung, vor allem im Fernsehen, im Kino sowie in Zeitungen und Zeitschriften, tut ein Übriges, um das Verlangen nach Süßwaren aller Art massiv zu unterstützen. Kinder nehmen dies alles intensiv wahr und interpretieren diese Beobachtungen und Erfahrungen auf ihre Art. Einstellungen und Verhaltensweisen von Erwachsenen gegenüber Süßwaren machen sie sich allmählich zu eigen, ohne weiter darüber nachzudenken.

Bei realistischer Einschätzung der gegenwärtigen Situation, d.h. der vorherrschenden Konsum- und Ernährungsgewohnheiten, der Vielfalt des Angebots sowie einer gezielten Werbe- und Absatzstrategie, dürfte kaum daran zu denken sein, durch präventive Maßnahmen zu einer schnellen und drastischen Einschränkung des Verzehrs von Süßwaren zu gelangen. Dennoch wäre schon viel gewonnen, wenn bereits Kinder zumindest an einen reflektierten Umgang mit Süßigkeiten herangeführt und sich auch der gesundheitlichen Risiken – besonders im Hinblick auf Karies – stärker bewusst würden. Um dieses Ziel zu erreichen, gilt es vor allem,

- den Kindern bewusst zu machen, in welchen Situationen sie Süßwaren zu sich nehmen
- die Kinder etwas über mögliche Folgen übermäßigen Süßwarenkonsums erfahren zu lassen
- mit den Kindern gemeinsam zu erarbeiten, was man in bestimmten Situationen anderes tun kann, als zu naschen
- mit den Kindern Regeln für einen maßvollen Konsum zu vereinbaren
- den Kindern attraktive, schmackhafte Alternativen zu Süßwaren (z.B. Obst, Gemüse) anzubieten
- die Kinder zu richtiger Gebisspflege – vor allem nach dem Genuss von Süßigkeiten – anzuhalten.

In keiner Phase des Lebens ist eine gesunde Ernährung so wichtig wie in der Kindheit. In dieser Phase werden das Ernährungsverhalten geprägt und die Grundlagen für die Prävention ernährungs(mit)bedingter Krankheiten gelegt. Da in den Familien auf Grund der Zeitersparnis einerseits immer mehr zu Fertigprodukten gegriffen wird, andererseits aber immer mehr die Wichtigkeit gesundheitsbewusster Ernährung deutlich wird, ist eine intensive Zusammenarbeit mit den Eltern wesentliche Voraussetzung für einen Erfolg präventiver Bemühungen auf diesem Gebiet. Die Eltern beeinflussen die Ernährungsgewohnheiten ihrer Kinder, z.B. auch auf welche Art und Weise die Kinder mit Süßwaren umgehen und sich das Gebiss pflegen.

Die Schule kann hier vor allem Anstöße geben, sich mit dem Thema zu beschäftigen, Alternativen zum Konsum zuckerhaltiger Süßwaren aufzeigen, Gelegenheit zum Meinungsaustausch unter den Eltern vermitteln und elterliche Bemühungen unterstützen.

Anmerkungen

- (1) vgl. dazu auch im Internet: Europäisches Informationszentrum für Lebensmittel (EUFIC): „Die Geschichte vom Zucker aus der Rübe“, im Internet unter: www.eufic.org/de/food/pag/food29/food294.htm
- (2) vgl. Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (Hrsg.): Ernährungsbericht 2004. Bonn 2004 sowie im Internet die Daten zum Zuckermarkt bei: Wirtschaftliche Vereinigung Zucker unter: www.zuckerwirtschaft.de und bei Süd zucker unter www.suedzucker.de
- (3) vgl. dazu Egmont Ehapa Verlag und teilnehmende Verlage (Hrsg.): KidsVerbraucherAnalyse (KVA) 2006 und KVA 2007. Berlin 2006/07. Seit 1993 ist die KidsVerbraucherAnalyse die wichtigste repräsentative Studie zum Verbraucher- und Medienverhalten der 6- bis 13-Jährigen. Was den Konsum von Süßigkeiten betrifft, kommt im Übrigen die so genannte „KIGGS-Studie“ (Kinder- und Jugendgesundheitssurvey), bei der von 2003 bis 2006 fast 8.000 deutsche Kinder und Jugendliche befragt wurden, zu folgender Einschätzung: „Viele der Befragten überschreiten die maximal empfohlene Menge an Süßigkeiten pro Tag. Diese sollte eine Portion (als Nährungswert entspricht das ungefähr einer Hand voll) nicht überschreiten. 16% der Mädchen und Jungen essen mindestens einmal am Tag Schokolade. Andere Süßigkeiten werden von 20% der Kinder und Jugendlichen täglich vernascht“. (Robert-Koch-Institut [Hrsg.]: Erste Ergebnisse der KIGGS-Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Berlin 2006, S. 59)
- (4) vgl. LBS-Initiative Junge Familie: LBS-Kinderbarometer Deutschland 2007, hrsg. von der Bundesgeschäftsstelle der Landesbausparkassen. Berlin 2007, S. 62-118
- (5) vgl. Meyerhof, W.: Geschmacksfragen – Neues aus der Ernährungsforschung. Mechanismen der Geschmackswahrnehmung und ihre Auswirkung auf das Essverhalten. In: Moderne Ernährung – heute, hrsg. vom Lebensmittelchemischen Institut der deutschen Süßwarenindustrie, Heft1/2003. Köln, S. 1-5
- (6) vgl. Beuck, H.-G. u. a: Erlebnis Biologie 2. Hannover 2001
- (7) vgl. aid infodienst /Verbraucherzentrale NRW (Hrsg.): Erlebniskiste Essen, Trinken & Co. Bonn 2006 (3. Auflage) sowie aid infodienst (Hrsg.): Fruchtsäfte und Erfrischungsgetränke. Bonn 2000, S. 5ff
- (8) vgl. Verein für Zahnhygiene e.V. (Hrsg.): Gebissgesundheit. Materialien für die Grundschulen. Darmstadt 2003. Ebenda wird auch ein Experiment zur „Schutzwirkung von Fluorid“ vorgeschlagen (S. 87ff): Der Zahnschmelz des Zahns kann mit der Oberfläche eines Eis verglichen werden. Versuch: Ein gekochtes Ei wird mit einem wasserfesten Stift in der Mitte markiert. Die obere Eihälfte wird drei Minuten lang mit der Fluorid-Zahnpasta bestrichen. Das Ei wird dann in ein durchsichtiges Glas gelegt, das mit Essig gefüllt ist. Prüft man beide Eihälften nach 24 Stunden mit einem spitzen Bleistift auf ihre Härte, dann stellt man fest, dass die unbehandelte Eihälfte weicher geworden ist. Ergebnis: Fluorid in der Zahnpasta schützt den Zahnschmelz vor Säure und damit die Zähne vor Karies.
vgl. auch aid infodienst (Hrsg.): Biss für Biss – Gesunde Zähne. Bonn 2006
- (9) vgl. besonders aid infodienst (Hrsg.): Zucker, Sirupe, Honig, Zuckeraustauschstoffe und Süßstoffe. Bonn 2007; vgl. auch Gonder, U.: Geliebt und gehasst, getarnt und ersetzt. Im Internet unter: www.optipage.de/zucker.html oder Internetrecherchen zu den einzelnen Süßstoffen sowie die aktuelle Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE) zu Süßstoffen, im Internet unter: www.dge.de/modules.php?name=News&file=article&sid=720
- (10) vgl. besonders Alexy, U./Kersting, M.: optimiX – Empfehlungen für die Ernährung von Kindern und Jugendlichen, hrsg. vom aid infodienst. Bonn 2007

3. Hinweise zur Elternarbeit

Für die Gesundheitsförderung in der Grundschule ist es von großer Bedeutung,

- dass die Handlungsziele von Elternhaus und Schule bei der Bearbeitung gesundheitsrelevanter Themen aufeinander abgestimmt werden und
- dass es den Eltern ermöglicht wird, sich am Prozess des Planens und Gestaltens von Unterricht zu beteiligen.

Dies lässt sich gut leisten,

- wenn die Eltern rechtzeitig über bestimmte Unterrichtsvorhaben informiert werden – ein Elternabend ist dafür besonders gut geeignet – und
- wenn Eltern bei bestimmten Unterrichtsvorhaben zur Mitarbeit eingeladen werden – in den Unterrichts-Bausteinen wird auf entsprechende Handlungsmöglichkeiten hingewiesen.

Neben dieser aktiven Beteiligung der Eltern bietet ein Elternabend nach wie vor eine sehr gute Möglichkeit,

- um mit den Eltern das Für und Wider bei bestimmten Themen zu besprechen
- um Fragen, Einwände, Unsicherheiten, Erfahrungen und Erlebnisse zu diskutieren und
- um das pädagogische Konzept darzustellen, auf dem die Unterrichtsarbeit der Lehrerin/des Lehrers basiert.

Auf Grund eines offenen Erfahrungsaustausches können Eltern und Lehrkräfte miteinander und voneinander lernen, sich gegenseitig anregen und ihre vorhandenen Kompetenzen in Bezug auf Themen der Gesundheitsförderung nicht nur anwenden, sondern auch weiterentwickeln.

In diesem Zusammenhang werden im Folgenden Muster für Elternbriefe vorgestellt, die als Einladungsschreiben für einen Elternabend genutzt werden können.

3.1 Elternbrief zum Thema „Arzneimittel“

Liebe Eltern,

im Rahmen der schulischen Gesundheitserziehung möchte ich in der nächsten Zeit mit den Kinder der Klasse das Thema „Arzneimittel“ behandeln. Dieses Thema ist insofern bedeutsam, als es zwei wesentliche Lebenserfahrungen von Kindern einschließt: Gesundsein und Kranksein. Eine wichtige Aufgabe der Gesundheitserziehung in der Grundschule besteht darin, die Erlebnisse und Erfahrungen, die Kinder mit Gesund- und Kranksein gemacht haben, aufzunehmen und gemeinsam mit ihnen zu bearbeiten. Dabei kommt es mir vor allem darauf an,

- dass die Kinder aufmerksam darauf werden, was Gesundheit und Krankheit für sie selbst und andere bedeuten
- dass sie Lebenssituationen entdecken, die ihnen Wohlbefinden verschaffen
- dass sie lernen, auf „Signale“ ihres Körpers zu achten und befähigt werden, Anzeichen von Krankheit bei sich selbst und anderen zu erkennen und
- dass bei ihnen die Bereitschaft angebahnt wird, Krankheiten durch eine gesunde Lebensweise vorzubeugen.

Was dabei den Gebrauch von Arzneimittel angeht, ist es mir sehr wichtig,

- dass sie die Bedeutung von Beratung/Behandlung durch Ärztinnen/Ärzte und Beratung durch Apotheker/innen erkennen
- dass sie für Kinder relevante Arzneimittel kennen und unterscheiden und wissen, dass sie bestimmungsgemäß zu gebrauchen sind und
- dass Kinder alternative, nicht-medikamentöse Behandlungsmethoden für harmlose, vorübergehende Missbefindlichkeiten kennen und anwenden lernen.

Mir ist natürlich bewusst, dass Gesundheitserziehung in erster Linie Sache der Eltern ist. Andererseits kann die Grundschule eine wertvolle Ergänzung und Unterstützung der elterlichen Erziehung bieten, vor allem was gesundheitsgerechtes Verhalten und den bestimmungsgemäßen Umgang mit Arzneimitteln angeht.

Was ich in dieser Hinsicht demnächst mit den Kindern gemeinsam erarbeiten möchte, möchte ich Ihnen gern auf der nächsten Klassenelternversammlung vorstellen.

Wann? _____

Wo? _____

Datum:

Unterschrift:

3.2 Elternbrief zum Thema „Naschen/Süßes“

Liebe Eltern,

in der nächsten Zeit möchte ich mit den Kindern der Klasse das Thema „Süßigkeiten und Naschen“ behandeln und bitte Sie, dabei „mitzumachen“.

Der übermäßige Verzehr von Süßigkeiten unter den Kindern hat erheblich zugenommen und wir wissen alle, dass darin eine Menge gesundheitlicher Gefahren liegen. Unvernünftiger Zuckergenuss in offener oder versteckter Form ist und bleibt eine der Hauptursachen für Karies. Dabei geht es nicht nur um Süßigkeiten wie z.B. Schokolade oder Bonbons, sondern auch um stark gesüßte Getränke, die oftmals mehr Zucker enthalten, als man ahnt. Ein anderes Problem ist, dass Kinder viel zu häufig mit Süßigkeiten belohnt, beruhigt und getröstet werden. So lernen sie unter Umständen, dass man sich mit Süßigkeiten und Naschen von Problemen und ihrer Lösung ablenken kann.

Natürlich geht es nicht darum, den Kindern einfach den Genuss von allen Süßigkeiten zu verbieten. Aber Ihre Mithilfe ist entscheidend, um den Kindern zu vermitteln, wie sie eigenverantwortlich und vernünftig mit ihrer Gesundheit umgehen können. Dazu gehört auch, dass wir ihnen dabei helfen, sich gegen Karies zu schützen und einem übermäßigen Verlangen nach „Nasche-reien“ zu widerstehen.

Im Verlauf des Themas bekommen die Kinder auch die Aufgabe, für eine Woche ein „Süßigkeitenprotokoll“ zu erstellen. Eine Woche lang werden sie eintragen, wann sie welche und wie viele Süßigkeiten zu sich genommen haben. Damit alles realistisch bleibt und gut klappt, ist Ihre Unterstützung besonders wichtig.

Mir ist natürlich bewusst, dass Gesundheitserziehung in erster Linie Sache der Eltern ist. Andererseits kann die Grundschule eine wertvolle Ergänzung und Unterstützung der elterlichen Erziehung bieten, vor allem was gesundheitsgerechtes Verhalten und den Umgang mit Süßigkeiten angeht. Was ich demnächst mit den Kindern gemeinsam erarbeiten möchte, möchte ich Ihnen gerne auf der nächsten Klassenelternversammlung vorstellen und hoffe auf Ihre Teilnahme und Mithilfe.

Wann? _____

Wo? _____

Datum:

Unterschrift:

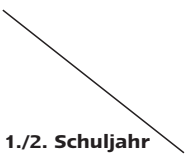



4. Aufbau des Unterrichts-Baukastens

4.1 Zur Funktion der Unterrichts-Bausteine

Das gesamte Unterrichtsangebot, das sich an den Interessen, Erfahrungen und Themen von Lehr-/Lerngruppen orientiert, will zweierlei ermöglichen:

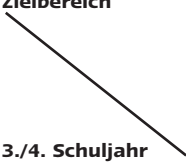





- Es will durch seine Materialien und Medienangebote Lehr-Lerngruppen anregen, eigene Unterrichtsvorhaben zu realisieren, zum Beispiel in relevanten Lernbereichen/Fächern wie Sachunterricht, Deutsch, Kunst oder Sport
- Es will auch so offen und flexibel sein, dass Lehr-/Lerngruppen eigene Unterrichts-Wege entwerfen und beschreiten können, zum Beispiel im Rahmen von Projekten unterschiedlicher Reichweite.

Themen des Unterrichts-Baukastens im 1./2. Schuljahr:
Beispiele für „Unterrichts-Bausteine“ zu den Themen
„Fernsehen“ (1) und „Naschen“ (2)

Zielbereich  1./2. Schuljahr			
	Selbstkompetenz Unterrichts- Bausteine	Sozialkompetenz Unterrichts- Bausteine	Sachkompetenz Unterrichts- Bausteine
 (1)	„Ich bin ich ...“ Auseinandersetzung mit „Selbst-Bildern“	„Freie Zeit – was wir damit machen!“ Auseinandersetzung mit eigenen und fremden Medien- und Freizeiterfahrungen	„Kleine Helden wie wir ...“ Auseinandersetzung mit Identifikations-/ Projektionsangebo- ten des Fernsehens
 (2)	„Ich wünsche mir etwas“ Auseinander- setzung mit Wunsch- vorstellungen	„Ein schöner Kindergeburtstag“ Sich eigene und fremde Wünsche bewusst machen	„Wie viel Süßes esse ich?“ Die Bedeutung von Süßwaren im Alltagsleben ermitteln

Es werden daher keine Prozessplanungen für den Unterricht angeboten. Viel-
mehr wird ein „Unterrichts-Baukasten“ bereitgestellt, der eine Fülle verschiede-
ner Montageteile für die praktische Unterrichtsarbeit enthält. Das heißt aus
einem thematisch geordneten Vorrat von Materialien und Medien können Lehr-
kräfte Bau-Elemente auswählen, um mit Schülerinnen und Schülern **ihren**
Unterricht zu gestalten. In den Übersichten für das 1./2. Schuljahr und das 3./4.
 Schuljahr ist dieses Ordnungsprinzip veranschaulicht.

Themen des Unterrichts-Baukastens im 3./4. Schuljahr:
Beispiele für „Unterrichts-Bausteine“ zu den Themen
„Fernsehen“ (1) und „Nichtrauchen“ (2)

Zielbereich  3./4. Schuljahr			
	 Selbstkompetenz Unterrichts-Bausteine	 Sozialkompetenz Unterrichts-Bausteine	 Sachkompetenz Unterrichts-Bausteine
 (1)	„Manchmal fühle ich mich klein ...“ Auseinandersetzung mit persönlichen Stärken und Schwächen	„Mein besten Freunde“ Auseinandersetzung mit den kommunikativen Funktionen von Medien	„Ich bin jetzt im Fernsehen ...“ Produktive Auseinandersetzung mit Medienvorbildern
 (2)	„Wenn mich etwas belastet“ Auseinandersetzung mit belastenden Alltagssituationen	„Fast wie im richtigen Leben ...“ Auseinandersetzung mit Verführungssituationen	„Nichtrauchen ist echt stark“ Produktive Auseinandersetzung mit Raucher- und Nichtraucherwerbung

Die Beispiele lassen im Umriss erkennen, wie der Unterrichts-Baukasten gestaltet ist und wie mit den einzelnen Unterrichts-Bausteinen umgegangen werden kann:

- In den Zeilen stehen die Unterrichts-Bausteine jeweils in einem inhaltlichen Zusammenhang (in Bezug auf die Themen Arzneimittel/Naschen/Nichtrauchen oder Fernsehen), der im Rahmen eines größeren Unterrichtsvorhabens und fächerverbindend realisiert werden kann. Dabei geht es vor allem darum, die drei Kompetenzbereiche aufeinander zu beziehen.
- In den Spalten stehen die Unterrichts-Bausteine in den jeweiligen Kompetenzbereichen gleichsam „für sich allein“. Sie können somit
 1. einzeln und situationsbezogen genutzt werden sowie
 2. selbstbestimmt zu alternativen inhaltlichen Zusammenhängen kombiniert werden.

Dementsprechend können auch die Unterrichts-Bausteine zur Förderung der Selbst- und Sozialkompetenz aus allen drei Heften unabhängig voneinander genutzt und in eigene Handlungszusammenhänge einbezogen werden.

Die Bandbreite dieses didaktisch-methodischen Instrumentariums umfasst beispielsweise

- Gesprächsanregungen, Arbeits- und Informationsmaterial, Cartoons, Rollen- und Planspielszenarios, Tipps für die Planung und Realisierung von Umwelt erkundungen, Befragungen, Ausstellungen, Veranstaltungen, Internet-Recherchen oder Verweise auf Filmangebote der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

4.2 Zur Gliederung der Unterrichts-Bausteine

Der Unterrichts-Baukasten für Heft 1 enthält insgesamt 20 durchnummerierte Unterrichts-Bausteine. Sie sind die „Kernstücke“ der Unterrichtsmaterialien. **Im Sinne „didaktischen Kombinierens“ lassen sie sich nicht nur unabhängig voneinander nutzen, sondern können auch zu kleineren oder größeren Unterrichtsreihen kombiniert oder in eigene Unterrichtsvorhaben eingefügt werden.**

Die verschiedenen Themen der Unterrichtsbausteine eignen sich im Prinzip für alle Klassenstufen und sind dementsprechend „austauschbar“. Um vor allem den Entwicklungsbesonderheiten von Kindern des 1./2. und 3./4. Schuljahres zu entsprechen, wurden hier für jede Klassenstufe bestimmte Themenschwerpunkte gesetzt. Diese Themenschwerpunkte lassen sich selbstverständlich auch in den beiden anderen Klassenstufen aufnehmen und behandeln, wenn man Komplexität und Anspruchsniveau der einzelnen Bausteine steigert oder verringert.

In einer Übersicht für die jeweilige Klassenstufe werden

- die **thematischen Schwerpunkte** skizziert
- die **einzelnen Bausteine den Kompetenzbereichen** zugeordnet
- **Kombinationen für größere oder kleinere Unterrichtsvorhaben** vorgestellt.

Alle Bausteine sind einheitlich gegliedert. Sie enthalten orientierende Angaben

- zum Thema des Bausteins
- zur Unterrichtsintention
- zu den Lernbereichen/Fachbezügen
- zu Materialien und Medien
- zur Kombination mit anderen Bausteinen sowie
- zum Zeitrahmen.

Zu jedem Baustein gehören **Hinweise zu dessen Nutzung:**

- Zunächst wird die didaktische Funktion eines Bausteins skizziert. **Handlungsvorschläge für den Unterricht** bieten danach eine Handlungslinie an, und
- **Materialien/Medien**, die im Rahmen dieses Handlungszusammenhangs genutzt werden, folgen zum Schluss.

Die **Handlungsvorschläge** für den Unterricht beruhen auf unterrichtspraktischen Erfahrungen und entwerfen einen plausiblen Handlungszusammenhang. Dies garantiert aber keinesfalls, dass Unterricht sich in der skizzierten Form „abspielen“ wird. Hier ist jede Lehrkraft aufgefordert, immer wieder den besonderen pädagogischen Kontext ihrer Lerngruppe zu bedenken. Dies bedeutet vor allem die Auseinandersetzung mit Fragen, die sich auf

- die Zusammensetzung einer Gruppe (z.B. Alter, Herkunft)
- das soziale Klima einer Gruppe (z.B. Umgangsformen, Vertrautheit, Cliquenbildungen)
- die Interessen, Bedürfnisse und Erfahrungen einer Gruppe (z.B. Gesprächs- und Handlungsbereitschaft oder Medien- und Methodenkompetenz) sowie
- die zeitlichen, räumlichen und materiellen Voraussetzungen beziehen.

Die Materialien können kopiert werden. So lassen sich mit ihrer Hilfe Arbeitsunterlagen für eine Gruppe und/oder Transparentfolien für die Arbeit mit dem Overhead-Projektor (OH-Folien) herstellen.

5. Die Bausteine des Unterrichts-Baukastens

Im Folgenden sind die Unterrichts-Bausteine nach den Klassenstufen 1./2. und 3./4. zusammengestellt.

In jeder Klassenstufe sind die einzelnen Unterrichts-Bausteine den drei Bereichen

- Förderung von Selbstkompetenz,
- Förderung von Sozialkompetenz und
- Förderung von Sachkompetenz

zugeordnet. Dabei ist zu beachten, dass die Zuordnung lediglich aus analytischen Gründen erfolgt, denn zweifellos spielen „wie im richtigen Leben“ alle Kompetenzbereiche in Form einer dynamischen Interaktion zusammen, wenn es um die Auseinandersetzung mit sich selbst, mit anderen und mit bestimmten Sachen/Themen der Lebenswirklichkeit geht.

- Für die **Klassen 1/2** werden **10 Unterrichts-Bausteine zu den Themen Arzneimittel und Naschen/Süßwaren** angeboten, und
- für die **Klassen 3/4** stehen ebenfalls **10 Unterrichts-Bausteine** zu diesen Themen zur Verfügung.

5.1 Die Unterrichts-Bausteine für die 1./2. Klasse

Für die **Förderung der Selbstkompetenz** sind folgende Unterrichts-Bausteine geeignet, die im Wesentlichen die **Themenbereiche Identität und Gefühle** aufnehmen:

Baustein 1: Meine Gefühle – deine Gefühle

Baustein 2: Manchmal bin ich traurig

Baustein 3: Ich wünsche mir etwas

Für die **Förderung der Sozialkompetenz** sind folgende Unterrichts-Bausteine geeignet, die im Wesentlichen die **Themenbereiche Zusammenarbeiten und Feiern** aufnehmen:

Baustein 4: Zusammen geht es prima?!

Baustein 5: Wir sind echt stark!

Baustein 6: Ein schöner Kindergeburtstag

Für die **Förderung der Sachkompetenz** sind folgende Unterrichts-Bausteine geeignet, die die **Themen Arzneimittel und Süßes/Süßwaren** zum Schwerpunkt haben:

Baustein 7: Als ich einmal krank war

Baustein 8: Wir bleiben gesund!

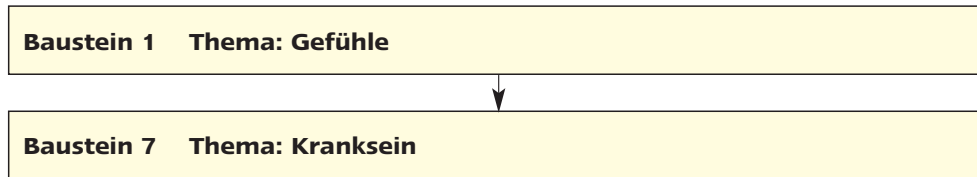
Baustein 9: Wie viel Süßes essen wir?

Baustein 10: Süßes erkennen!

In der Regel lassen sich diese Unterrichts-Bausteine je nach Interesse einer Lehr-/Lerngruppe unabhängig voneinander nutzen. Sie können aber auch so kombiniert werden, dass sich **umfangreichere Unterrichtsvorhaben zu den Themen Arzneimittel und Süßes/Süßwaren** ergeben. Prinzipiell ist es dabei möglich, mehrere Bausteine aus einem Kompetenzbereich zu nutzen und eine eigene Reihenfolge für die Nutzung der Bausteine zu bestimmen.

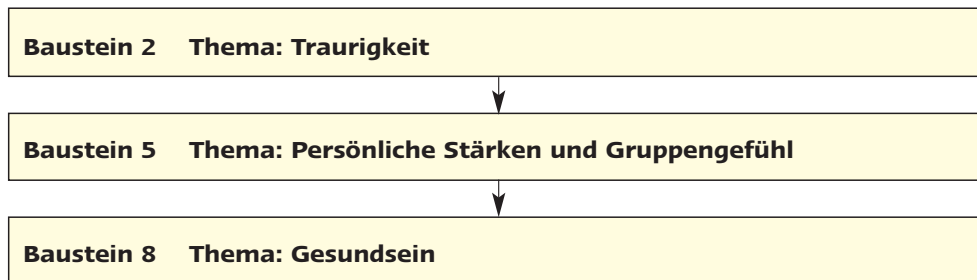
Im Folgenden sind beispielhaft **Kombinationen zum Thema Arzneimittel** aufgeführt.

Kombination 1:



Zeitraumen: ca. 5 Unterrichtsstunden

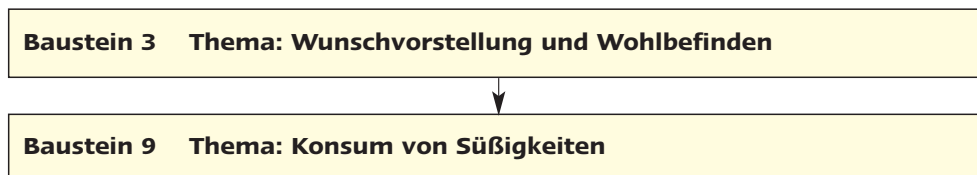
Kombination 2:



Zeitraumen: ca. 8 – 10 Unterrichtsstunden

Folgende **Kombinationen** bieten sich **für das Thema Naschen/Süßwaren** an:

Kombination 1:



Zeitraumen: ca. 8 Unterrichtsstunden

BAUSTEIN 1**Meine Gefühle – deine Gefühle****Thema:**

Gefühle

Intention:

Gefühle und Empfindungen bei sich selbst und anderen wahrnehmen sowie Gefühle ausdrücken und beschreiben lernen

Bezug zu Lernbereichen/Fächern:

Deutsch, Sachunterricht

Materialien/Medien:

M 1/1 und M 1/3 für jedes Kind; M 1/2 für jedes Kind auf DIN A3 vergrößert;
M 1/1 bis M 1/3 als Transparentfolie, Overheadprojektor; für eine lebensgroße Umrisszeichnung: Packpapier-/Tapetenbahn, Klebeband, diverse Satzstreifen und Wortkarten, Filzschreiber, Buntstifte

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 2, Baustein 3

Zeitraumen:

1. Teil: 1-2 Unterrichtsstunden
2. Teil: 1-2 Unterrichtsstunden
3. Teil: 1-2 Unterrichtsstunden

Hinweise zu Baustein 1:**1. Didaktische Funktion des Bausteins**

Seitdem der amerikanische Psychologe Daniel Goleman (s. Literaturhinweise) den Begriff der „emotionalen Intelligenz“ geprägt hat, wird zunehmend darüber diskutiert, ob vernünftiges Denken ohne Emotionen möglich ist. Auch wenn die Forschung dazu erst am Anfang steht, lehren uns viele Alltagserfahrungen, dass wir manche Problem- und Konfliktsituationen gut gelöst haben,

- weil wir unsere eigenen Gefühle differenziert wahrnehmen und auch eindeutig ausdrücken konnten und
- weil wir unser Wissen über emotionale Situationen und Geschehnisse „gebrauchen“ konnten, um unsere Emotionen zu regulieren und „klaren Kopf“ zu behalten. Andererseits wissen wir auch, dass das klare Denken blockiert sein kann, wenn man „blind vor Wut“ oder „gelähmt vor Angst“ ist.

Was die Sprache der Gefühle betrifft so ist es unser Körper, mit dem wir Grundemotionen wie Freude, Glück, Angst, Ekel, Überraschung, Wut, Einsamkeit, Trauer, Enttäuschung oder Verachtung durch Mimik, Gestik, Blicke, Körperhaltung, Laute oder Intonation zeigen. In der Regel artikulieren sich Gefühle in unserer Körpersprache sehr deutlich. Doch es gibt individuelle Unterschiede und auch soziale Konventionen mit Gefühlen umzugehen, sie auszudrücken, zu kontrollieren oder zu verbergen. Dabei spielen die Lernerfahrungen in der Familie eine bedeutsame Rolle. Schon früh lernen hier viele Jungen beispielsweise, dass man keine Angst „haben“ darf und hart gegen sich selbst sein soll, während es beispielsweise Mädchen zugestanden wird, zu weinen und „Mitgefühle“ zu zeigen. So verwundert es nicht, dass Unterschiede im Umgang mit Gefühlen in manchen sozialen Situationen zu Missverständnissen, Fehldeutungen oder Konflikten führen können. Deshalb ist es bedeutsam, Kinder im Rahmen gemeinsamen Lernens

- immer wieder auf die Sprache der Gefühle bei sich selbst und anderen aufmerksam zu machen
- spielerisch mit ihnen Situationen zu erkunden, in denen sich Gefühle zeigen und in denen Stoffe/Mittel „gebraucht“ werden, um „gute Gefühle“ herzustellen sowie
- Möglichkeiten zu entdecken, mit den eigenen Emotionen und denen anderer Menschen angemessen umzugehen.

2. Handlungsvorschläge

1. Teil

Am besten steigt man mit M 1/1 per Overheadprojektion in den Unterricht ein. Der Cartoon zeigt einen Jungen, der sich offensichtlich von Spielkameraden allein gelassen/ausgegrenzt fühlt und sich seine Einsamkeit „versüßen“ möchte. Vielleicht beabsichtigt er auch, sich die Zuwendung der neben ihm spielenden Kinder durch Süßigkeiten zu „erkaufen“. Die Schüler betrachten die abgebildete Situation und versuchen spontan, sie zu deuten, indem sie die Situation beschreiben und ähnliche Szenen assoziieren: „Gemein, ihn nicht mitspielen zu lassen; er macht vielleicht immer was kaputt; die anderen sind Freunde, die haben viel Spaß beim Spielen; er gehört nicht dazu; mit ihm möchte ich nicht zusammenarbeiten; er schreibt immer alles ab ...“

Es empfiehlt sich, in einem nächsten Schritt „das Bild“ durch Kindergruppen „nachbauen“ zu lassen. Dazu rekonstruieren je fünf Kinder die Szene gemeinsam ohne zu sprechen und „frieren das Bild dann für eine halbe Minute ein“. Eventuell hilft ihnen die Lehrkraft als Spielleiter bei der Gestaltung der „Momentaufnahme“, indem er Mimik, Gestik und Körperhaltung der Spieler mitformt.

Die Darsteller werden anschließend von den Zuschauern befragt, um die innere und äußere Situation des Jungen und der Freunde zu erkunden:

- Warum hast du so viele Süßigkeiten vor dir liegen?
- Gibst du die Süßigkeiten nicht ab? Willst du die ganz allein füttern?
- Woher hast du die ganzen Süßigkeiten?
- Warum spielen die anderen ohne dich?
- Bist du sauer auf die anderen?

...

- Habt ihr gesehen, wie viel Süßes der Junge auf dem Tisch hat? Was habt ihr dabei gedacht?
- Macht der Junge das immer so?
- Wollt ihr, dass der Junge nicht mitspielt?
- Hat euch das Spiel gefallen?

...

Die Antworten und Interpretationen der Kinder sind vielfältig. Beispiele:

- „Süßes schmeckt, dann fühle ich mich nicht mehr so allein.“
- „Das stimmt mich traurig, wenn die anderen mich nicht mögen.“
- „Mitspielen ist schöner als Naschen!“
- „Der ist vielleicht eingeschnappt!“
- „Ich habe die Süßigkeiten, die anderen aber nicht!“

...

- „Er fühlt sich nicht wohl, er ist sauer, weil er so allein ist ...“
- „Ich weiß, wie das ist, wenn man traurig ist. Da habe ich auch schon genascht.“
- „Den lassen wir sitzen, der stänkert immer.“
- „Zusammen spielen ist toll.“

...

Beispiel für ein „Zuckerlied“

(nach der Melodie von „Dornröschen war ein schönes Kind“),
das in diesem Zusammenhang in einer 2. Klasse entstand:
Ein Kind saß einsam und allein und allein und allein –
es möcht' so gern bei andern sein, andern sein.
Nur Süßigkeiten hilft nicht viel, hilft nicht viel, hilft nicht viel –
es sehnt sich nach dem Klassenspiel, Klassenspiel.

Anschließend überlegen die Schüler, wie das beschriebene Verhalten – hier vielleicht den Kummer mit Süßem zu überwinden – einzuschätzen ist und wie man dem Jungen in seiner Situation helfen kann. „Was hat er falsch gemacht? Was müsste er tun? Was könnten die anderen tun, damit er nicht mehr so traurig ist?“ Dazu kommen beispielsweise Äußerungen wie:

„Er könnte fragen, ob er mitspielen kann; er sollte nicht mit den Süßigkeiten angeben; richtige Freunde kann man nicht mit Süßigkeiten kriegen; wir fragen ihn, ob er nach der Schule mitspielen will ...“

2. Teil

B 1

In der folgenden Phase geht es darum, Handlungen/Verhaltensweisen zu finden, die geeignet sein können, um solche unbehaglichen Situationen zu bewältigen. Die Lehrperson leitet die Phase beispielsweise folgendermaßen ein: „Mit Süßem kann man sich etwas Gutes tun, aber nicht lange. Deshalb sollte man immer nachdenken, was man sonst noch Gutes für sich tun kann“.

Die Kinder werden dann aufgefordert, durch Pantomimen zu zeigen, wie sich Traurigkeit in Fröhlichkeit „verwandeln“ kann. Sie bilden dazu einen hufeisenförmigen Sitzkreis, und Kinder, die dies darstellen möchten, spielen innerhalb des Sitzkreises „Kurz-Geschichten vom Traurig- und Fröhlichsein“ (vgl. auch Heft 1, Baustein 16) vor. Nach der Darstellung versuchen die Zuschauer durch Befragen herauszufinden, was die Darsteller froh gemacht haben könnte. Die Spielideen der Kinder werden an der Tafel protokolliert. Beispiele:

- sich mit Freunden zum Spielen verabreden
- sich Trost holen
- eine Musik-CD anhören
- mit dem Fahrrad fahren
- ein Buch lesen
- basteln, zeichnen

...

Im nächsten Schritt wird untersucht, wie sich Traurigkeit und Fröhlichkeit bei den Darstellern gezeigt haben: „Wenn man sich freut oder traurig ist, kann man das auch am Körper erkennen. Was habt ihr bei den Schauspielern beobachten können? Was hat sich bei ihnen verwandelt? Zeigt es uns noch einmal!“- „Könnt ihr auch beschreiben oder erzählen, wie sich der Körper anfühlt, wenn ihr euch freut oder traurig seid? Wo spürt ihr diese Gefühle?“ Die Kinder sprechen über ihre Beobachtungen und die eigenen Körpererfahrungen. Die Gefühlsbeschreibungen werden auf Papierstreifen geschrieben und an der Tafel gesammelt:

Beispiele für Glücklichsein:

- Die Augen strahlen.
- Das Gesicht ist ganz heiß.
- Das Herz klopft schneller.
- Im Bauch kribbelt es.
- Die Hände sind warm.
- Die Füße sind leicht.

Beispiele für Traurigsein:

- Der Kopf hängt herunter.
- Der Mund ist ganz klein.
- Das Herz ist schwer.
- Im Bauch zieht es.
- Die Hände sind schlapp.
- Die Beine sind schwer.

An der Tafel wird danach ein lebensgroßer auf Packpapier gezeichneter Körperumriss angeheftet, oder der Umriss wird an die Tafel gezeichnet. Gemeinsam werden die Papierstreifen dem Umrissbild an den entsprechenden Körperstellen zugeordnet.

Mithilfe des auf DIN A3 vergrößerten Umrissbildes M 1/3 kann jedes Kind schließlich sein eigenes „Gefühlsprofil“ entwickeln. Dazu bezeichnet es analog zur Umrisszeichnung durch Ausmalen mit Farben, Beschriften oder Einzeichnen der Mimik, wie sich der Körper beim Fröhlich- oder Traurigsein fühlt. Es sollte den Kindern dabei überlassen werden, ob sie nur ein Gefühl oder beide Gefühle bearbeiten wollen. In der Regel entscheiden sich die Kinder für das Fröhlichsein.

Am besten besprechen die Kinder danach ihre „Gefühlsprofile“ mit einem Partner. Schließlich werden alle „Gefühlsprofile“ an der Wandleiste veröffentlicht, sodass Gemeinsamkeiten und Unterschiede sichtbar werden.

3. Teil

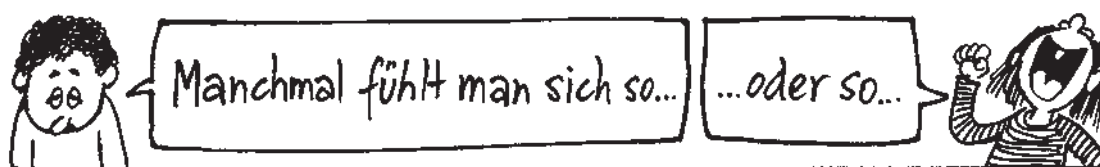
Dass sich Gefühle in den verschiedensten Situationen zeigen und dass man dabei auch unterschiedliche Gefühle haben kann, wird zum Abschluss mithilfe von M 1/4 thematisiert. Dabei können die Kinder auswählen, welche „Gefühlsbeschreibung“ einer bestimmten Situation angemessen ist. Am besten stellt man im Gesprächskreis die erste Situation im Rahmen einer kurzen Geschichte vor und lässt die Kinder Begriffe für „Leonies Gefühle“ an der Tafel sammeln. Dabei sollten gegebenenfalls auch die Begriffe eingeführt werden, die sich auf dem Materialbogen finden. Dazu wird „Leonies Geschichte“ per Overheadprojektion gezeigt und die Bearbeitung der Aufgabe demonstriert: Einkreisen des „passenden“ Begriffs, dann Vormachen und Einzeichnen der Mimik (s. „Übungsleiste“).

Danach wird darüber gesprochen, was Leonie in dieser Situation am besten tun kann. Korrespondierend werden die zwei anderen Situationen zunächst individuell bearbeitet. Danach tauschen sich Partner über ihre „Gefühlsbestimmungen“ aus.

Im Plenum werden schließlich die „Gefühlsbestimmungen“ besprochen und die möglichen Verhaltensweisen von Jacob und Nina vorgestellt.

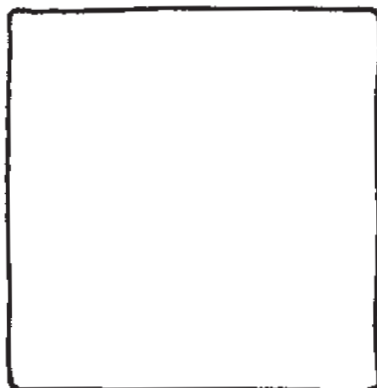
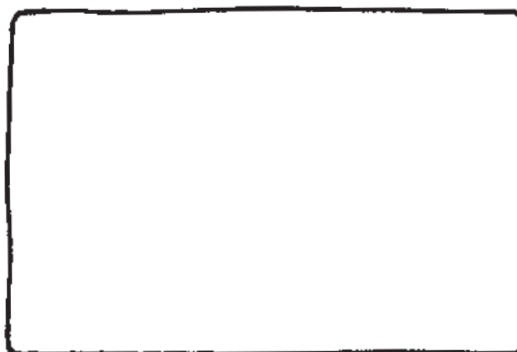
In diesem Zusammenhang kann den Kindern in Ansätzen vermittelt werden,

- dass man in manchen Situationen ähnliche Gefühle hat
- dass man nicht wissen kann, ob jeder dasselbe fühlt
- dass es nicht leicht ist, anderen seine Gefühle zu beschreiben und
- dass es verschiedene Möglichkeiten gibt, seine Gefühle zu zeigen und auszudrücken.

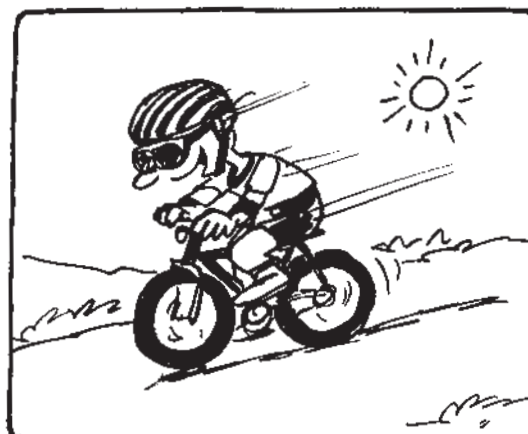
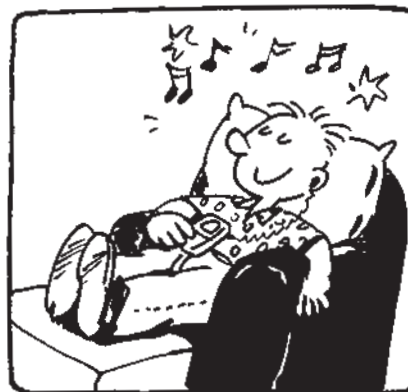




Ich fühle mich gut, wenn ...



NAME _____





Wie fühlt sich mein Körper an,...

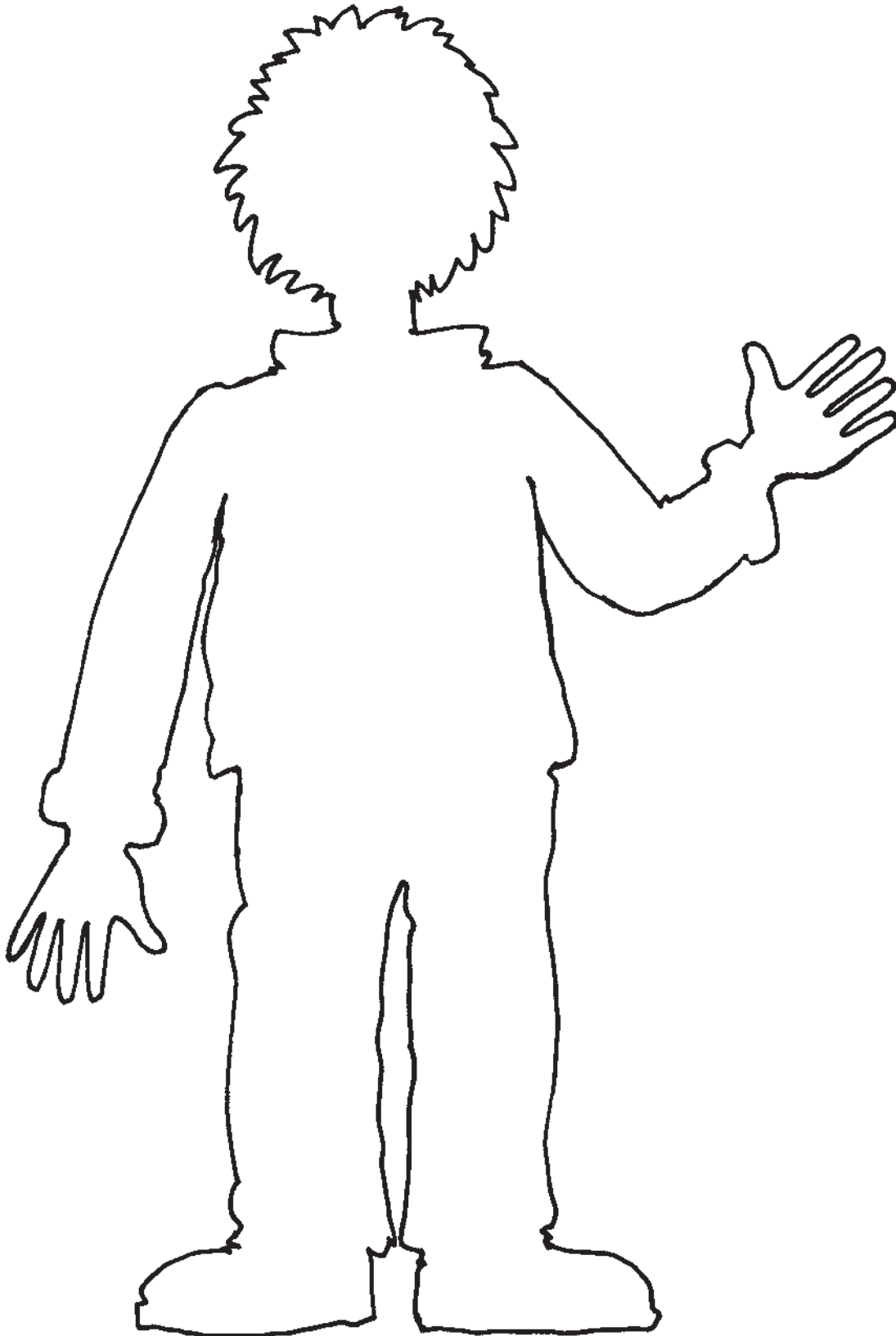
...Wenn ich
glücklich
bin?

...Wenn ich
traurig
bin?



M 1/3

MATERIALBOGEN





Wie würdest du dich fühlen?



Leonie muss zusehen, wie ihre beste Freundin vergnügt mit Angela spielt. Kreise die Wörter ein, die beschreiben, wie Leonie sich fühlt.

einsam - eifersüchtig - unglücklich - wütend auf sich selbst -
entzückt - wütend - traurig - erschüttert - glücklich - aufgeregt

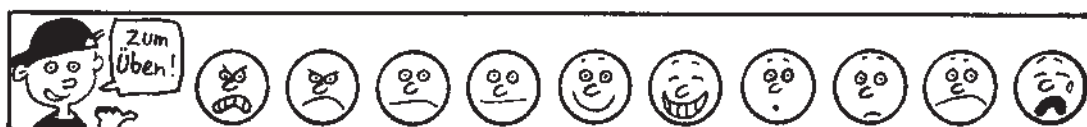


Jacobs Kaninchen ist gestorben. Kreise die Wörter ein, die beschreiben, wie er sich fühlt.



Nina hat eine gute Arbeit im Aufsatz geschrieben. Wie fühlt sie sich?
Schreibe hier zwei Wörter dazu auf!

Welcher Gesichtsausdruck passt wohl zu den Gesichtern von Leonie, Jacob und Nina? Zeichne ihn ein!



Manchmal bin ich traurig

Thema:

Traurigkeit

Intention:

Sich produktiv mit dem Gefühl des Traurigseins auseinandersetzen

Bezug zu Lernbereichen/Fächern:

Deutsch, Kunst, Musik

Materialien/Medien:

Klassensatz M 2 auf DIN A3 vergrößert; für lebensgroße Körperumrisszeichnung/Plakat: Packpapierbahn, farbige Filzschreiber, Klebstoff, Scheren, Zeichenpapier, Tonpapier, Fotos aus Illustrierten („Bilder der Trauer“)

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 1, Baustein 6, Baustein 10

Zeitrahmen:

2–4 Unterrichtsstunden

Hinweise zu Baustein 2:

1. Didaktische Funktion des Bausteins

Trauer und Kummer sind Gefühle, die zur menschlichen Existenz gehören. Diese Gefühle entstehen in den meisten Fällen auf Grund eines Verlustes oder einer Trennung: Manchmal sind es Freunde und Verwandte, von denen man sich räumlich für immer trennen muss, manchmal ist es der Verlust des Arbeitsplatzes, manchmal ist es ein Tier, das verschwunden oder schwer erkrankt ist, manchmal sind es lieb gewordene Gegenstände, die man verloren hat. Im schlimmsten Falle ist es der Tod eines Menschen, der tiefe Trauer bei uns auslösen kann. Aber auch alltägliche Belastungen und Verpflichtungen können vorübergehenden oder länger überdauernden Kummer mit sich bringen. Trauer hat viele Ursachen und kann zu vielen unterschiedlichen Reaktionen bei Menschen führen, angefangen vom Weinen oder körperlichen Zusammenbruch bis hin zu stiller Verzweiflung oder Rückzug aus dem sozialen Leben. Auch für Kinder ist Traurigsein ein Gefühl, mit dem sie sich im Laufe ihrer Entwicklung immer wieder auseinanderzusetzen haben. Dass dieses Gefühl wichtige Informationen über ihre Lebenssituation und über ihre Beziehung zu anderen liefern kann und dass es sich in Körperhaltung, Gesichtsausdruck, Verhalten und Handeln „zeigt“, ist eine Lernerfahrung, die Kinder Schritt für Schritt machen. Dass man aber deswegen nicht „alles schwarz sehen“ muss, ist vor allem für jene Kinder eine bedeutsame Lebenserfahrung, die in ihrem sozialen Umfeld Wege aufgezeigt bekommen, wie man „intelligent“ mit diesem negativen Gefühl umgehen kann.

Dazu gehört es beispielsweise,

- dass Kindern bewusst wird, dass auch andere Menschen dieses Gefühl kennen und dass Traurigsein von anderen Gefühlen abgelöst wird
- dass Kinder dieses Gefühl bei sich und anderen wahrnehmen können
- dass sie ihr Traurigsein ausdrücken können
- dass sie Ursachen für dieses Gefühl ermitteln und in ihrer Bedeutung einordnen können und
- dass sie Möglichkeiten entdecken, wie und bei wem sie sich Trost holen können.

Um Kindern in diesem Sinne einen gemeinsamen Erfahrungszusammenhang zu verschaffen, kann Baustein 2 genutzt werden.

2. Handlungsvorschläge

Das Kindergesicht von M 2 wird zunächst als Transparentfolie präsentiert. Im Gesprächskreis erzählen die Kinder einander, was der Junge wohl „denkt“, wie er sich vielleicht fühlt und was er gerade erlebt. Sie berichten in diesem Zusammenhang von eigenen Gefühlserfahrungen: sie reichen in der Regel vom Tagträumen und Langeweile haben bis hin zum Traurigsein.

Alle Kinder erhalten schließlich eine DIN-A3-Kopie und zeichnen oder schreiben aus ihrer Sicht in die Denkblase ein, „wie es dem Jungen geht“. Alle Zeichnungen/Texte werden veröffentlicht, und die Kinder zeigen in Gestik, Mimik und Körperhaltung, was sie mit ihrem Bild/Text ausdrücken wollen. Schließlich wird das „Spektrum der Gefühlsdarstellungen“ ermittelt, die Zeichnungen/Texte werden unter Begriffen wie „träumen“, „sich langweilen“, „nachdenken“ oder „traurig sein“ zusammengestellt.

Mithilfe der Kinderaussagen wird anschließend „das Traurigsein“ näher untersucht. Dabei werden folgende Fragen geklärt:

- Wann ist jemand traurig? (Situationen)
- Wie fühlt sich dein Körper, wenn du traurig bist? (Reaktionen)
- Woran erkennen die anderen, dass du traurig bist?
- Was machst du, wenn du traurig bist?

Die Aussagen der Kinder werden auf Wortkarten protokolliert. Gemeinsam werden die Wortkarten danach einem lebensgroßen Körperumriss zugeordnet. Auf der linken Umriss-Seite werden die Situationen angeheftet und auf der rechten die Reaktionen.

Mithilfe eigener Zeichnungen und Fotos aus Illustrierten (von der Lehrkraft zur Verfügung gestellt), wird die Umrisszeichnung zu einem „Bild vom Traurigsein“ (Collage) ausgestaltet.

„Wie könnte man das Traurigsein beenden?“

Zu dieser Frage malen die Kinder Situationsbilder oder beschreiben entsprechende Erlebnisse/Erfahrungen. Sie stellen dem Partner oder ihrer Gruppe zunächst die Arbeitsergebnisse vor. Beispiele:

- seinen Kummer den Eltern/Freunden erzählen und sich trösten lassen
- der Puppe/dem Stofftier den Kummer erzählen
- mit der Katze/dem Hund schmusen
- sich die Lieblingskassette anhören
- sich eine schöne Geschichte vorlesen lassen
- sich mit den Freunden treffen und spielen

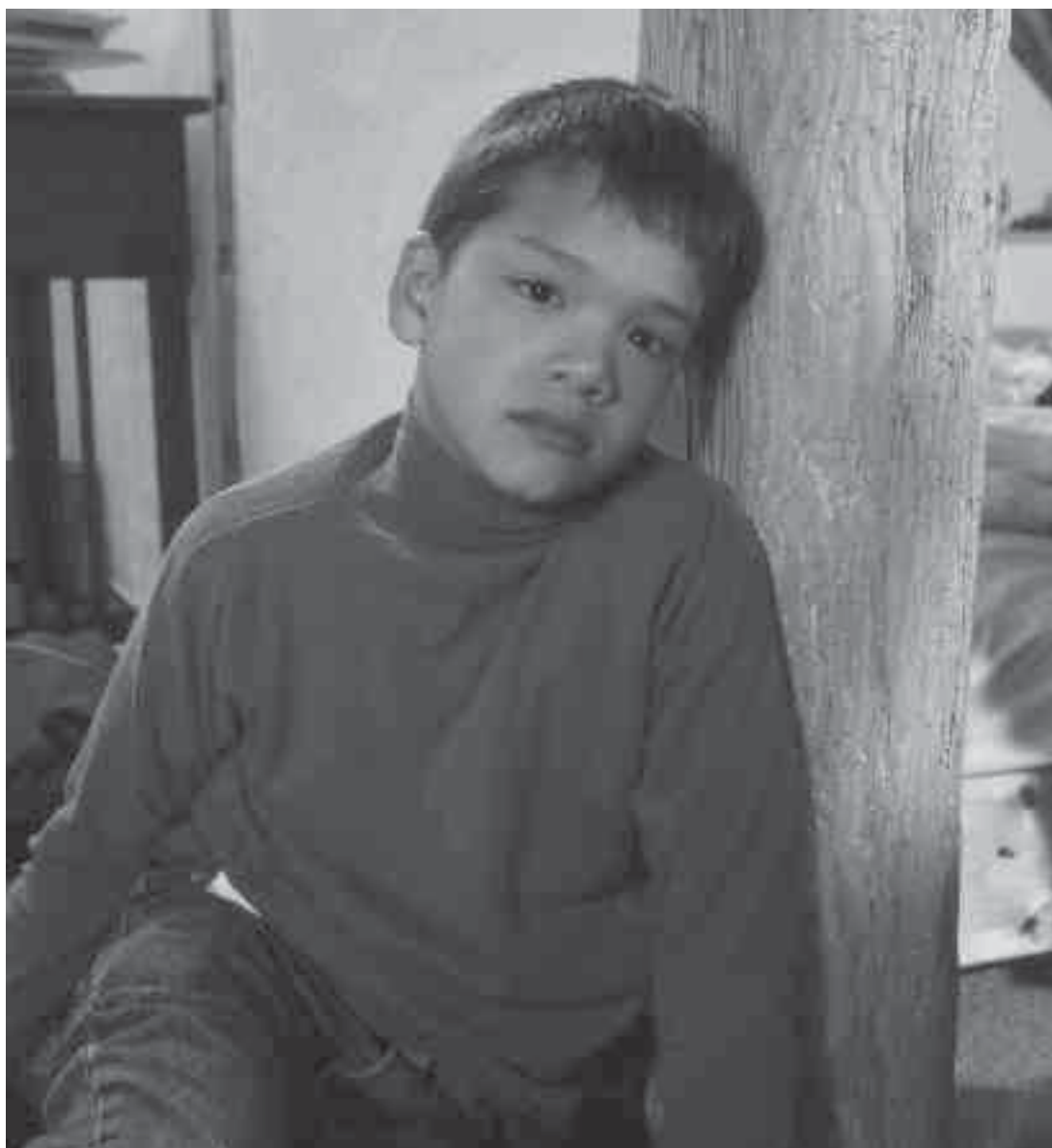
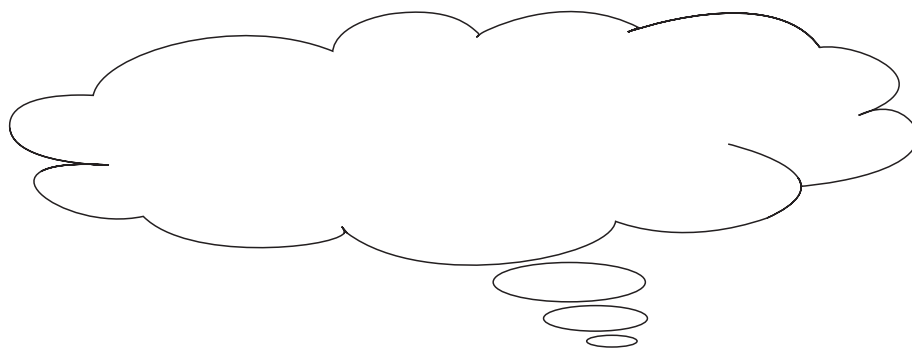
...

Die Arbeitsergebnisse werden im Gesprächskreis vorgestellt und auf Satzstreifen-/Wortkarten von der Lehrkraft/den Kindern protokolliert. In diesem Zusammenhang empfiehlt es sich, die in der Klasse praktisch anwendbaren Vorschläge zu einem gemeinsamen Erlebnis zu machen, wie zum Beispiel: das Vorlesen von Geschichten, das Anhören von Musikkassetten, das Durchführen von Entspannungsübungen, das Inszenieren von Fantasiereisen oder das Spielen von Lieblingsspielen.

Unter der Überschrift „Was wir gegen das Traurigsein tun!“ wird mithilfe der Bilder/Aufzeichnungen ein Plakat gestaltet und zusammen mit dem „Bild vom Traurigsein“ in der Klasse aufgehängt.



Manchmal ist jemand traurig



Thema:

Wunschvorstellungen und Wohlbefinden

Intention:

Wunschvorstellungen von Kindern erkunden und Möglichkeiten entdecken, sich Wohlbefinden zu verschaffen

Bezug zu Lernbereichen/Fächern:

Deutsch, Sachunterricht, Kunst, Musik

Materialien/Medien:

M 3 und M 1/2 (auf DIN A3 vergrößert) für jedes Kind; M 3 und M 1/2 als Transparentfolien, Overheadprojektor; für ein Klassenbild „Unsere Traumwolke“: Packpapier-/Tapetenbahn, Zeichenblätter, Klebstoff, farbige Filzschreiber; eventuell Digitalkamera, Personalcomputer mit Fotobearbeitungsprogramm; für eine Collage „Was uns froh macht“: Illustrierte, Zeitschriften, Kataloge Packpapier-/Tapetenbahn, Zeichenblätter, Klebstoff, farbige Filzschreiber; Musik-Kassette/Musik-CD mit meditativer Musik, Kassettenrekorder/CD-Player

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 1, Baustein 6

Zeitraumen:

3–4 Unterrichtsstunden

Hinweise zu Baustein 3:**1. Didaktische Funktion des Bausteins**

Wer mit sich selbst im Gleichgewicht ist, „fühlt“ sich für gewöhnlich auch wohl und gesund. Ein relativer Zustand, der sich für gewöhnlich dann einstellt, wenn viele unserer Bedürfnisse befriedigt werden können. Wo dies aufgrund unbefriedigender oder schwieriger Lebenssituationen unterbleibt, reagieren Menschen nicht selten mit Wunschvorstellungen und Fantasien. Man knüpft an vorhandene positive Erlebnisse, Erfahrungen oder Eindrücke an und entwirft in der eigenen Vorstellung „Bilder von einer schönen Welt“. Dieses Potenzial der inneren Bilder kann ein Mensch nutzen, um Zuversicht zu gewinnen und um sich zu bemühen, eine unbehagliche Situation aktiv zu verändern. Es kann aber auch dazu führen, dass ein Mensch sich in Traumwelten zurückzieht. Auch Stoffe/Mittel der Lebensbewältigung wie Alltagsdrogen, Genussmittel, Konsumgüter und technische Medien aller Art bieten sich in schwierigen Lebensphasen wegen ihrer „angenehmen und entlastenden Wirkungen“ als Problemlöser auf Zeit an, können im Zusammenspiel mit Tagträumen Realitätsflucht begünstigen und

verhindern, dass Schwierigkeiten und Konflikte produktiv bewältigt werden. In diesem Zusammenhang soll der Unterrichts-Baustein dazu dienen,

- die Wunschvorstellungen von Kindern sichtbar zu machen und zu erkunden
- mit den Kindern zu ermitteln, welche Bedeutung Wunschvorstellungen für sie haben und was man für deren Verwirklichung tun kann und
- über die Bedeutung von Süßigkeiten für das Wohlbefinden ins Gespräch zu kommen.

2. Handlungsvorschläge

Um die Wunschvorstellungen der Kinder sichtbar zu machen, wird ihnen folgende Aufgabe gestellt: „Stellt euch vor, ihr hättet einen großen Wunsch frei! Was könnte das sein? Schließt jetzt am besten eure Augen und lasst die Wünsche langsam zu euch kommen. Wählt einen davon aus!“ Am besten wird in dieser Situation eine „Traummusik“ zugespielt.

„Wer seinen großen Wunsch gefunden hat, malt und/oder schreibt ihn auf einem Zeichenblatt auf!“ Sind alle Zeichnungen angefertigt, werden sie in Form eines „Wunschbaums“ im Klassenzimmer veröffentlicht.

Anschließend werden die Zeichnungen der Kinder im Gesprächskreis besprochen. Dazu stellt jedes Kind seine „Wunsch-Zeichnung“ vor und erläutert sie.

Ideelle Wünsche der Kinder sind z.B.:

Mehr Zeit mit Mutter/Vater verbringen zu wollen, Gesundheit der Eltern und Geschwister, so sein wollen wie ein bestimmtes Kind in der Klasse ...

Materielle Wünsche sind z.B.:

Gameboy, Playstation, Fußballtrikot, Haustier

Im Gespräch werden Gemeinsamkeiten und Unterschiede bei den Wünschen herausgearbeitet, und es wird von den Kindern dabei deutlich gemacht, dass man sich „glücklich“ fühlt, wenn einem ein Wunsch erfüllt wurde. Gemeinsam wird dann eine „Ordnung für die Wünsche“ gefunden. Dieser Ordnung entsprechend werden die Zeichnungen sortiert und an der Wandleiste oder als Wunschbaum der Klasse aufgehängt bzw. aufgeklebt. Beispiele:

- Wünsche, die man sich „nur im Traum“ erfüllen kann
- Wünsche, die man sich selbst und zusammen mit anderen erfüllen kann
- Wünsche, die man sich durch Kaufen erfüllen kann

Wenn es möglich ist, erfüllt sich die Gruppe sofort einen der Wünsche aus der Wunschsammlung, der sich direkt umsetzen lässt, zum Beispiel ein Lieblingsspiel der Kinder. Andernfalls können die Kinder auch einen entsprechenden Wunsch artikulieren und sich ihn direkt erfüllen, indem sie sich zum Beispiel eine Geschichte vorlesen lassen, eine Phantasiereise oder eine Entspannungsübung durchführen.

In einer „Blitzlicht-Runde“ sagt/zeigt danach jedes Kind durch eine Pantomime, wie es sich momentan fühlt.

Beim nächsten Schritt geht es darum, das Thema „Süßes und Wohlbefinden“ mit den Kindern zu untersuchen. Dazu wird ihnen per Overheadprojektion der Cartoon „Als ich einen schönen Traum hatte ...“ (M 3) präsentiert. (Empfehlung: Da die Kinder von Farben sehr angesprochen werden, könnte man den Arbeitsbogen auch kolorieren oder auf DIN A3 kopieren und ausmalen.) Die Kinder äußern sich spontan zu dem „Schlaraffenland-Motiv“. Sie berichten von eigenen Erfahrungen und Empfindungen, die sie bei ähnlichen Wunschträumen hatten.

Hinweis:

Ist das Märchen den Kindern nicht bekannt, kann es im Internet unter www.internet-maerchen.de/maerchen/schlaraffenland.htm aufgerufen werden und sollte dann in einer Deutschstunde vorgelesen und besprochen werden.

Beispiele zur dargestellten Situation:

„Es ist ein angenehmer Traum.“

„Der Traum müsste wahr werden.“

„Hab ich auch schon einmal geträumt, da kamen aber noch ganz andere Sachen vor.“

„Man darf leider nicht so viel Süßes essen.“

„Er hat schon einen dicken Bauch, bald wird ihm schlecht werden.“

Beispiele zu Gefühlen und Empfindungen:

„Hm, lecker, schmatz!“

„Mir läuft das Wasser im Mund zusammen.“

„Es geht mir gut, wenn ich daran denke.“

„Ich fühle mich, wie wenn ein Sonnenschein durch meinen Bauch geht.“

Anschließend werden die Kinder aufgefordert, unter dem Thema „Ich hatte einen süßen, schönen Traum ...“ eine eigene Lieblingssüßigkeit zu zeichnen. Dabei kann eine meditative Musik zugespielt werden. Aus Packpapier wird von der Lehrperson eine riesige Einkaufstüte geschnitten und an die Tafel gehängt. Die Kinder zeigen sich dann in kleinen Gruppen ihre selbst gemalten Lieblingssüßigkeiten, schneiden sie aus und bestücken die Einkaufstüte damit und tauschen sich über ihre Lieblingssüßigkeiten aus.

„Wenn man etwas Süßes genießen kann, fühlt man sich meistens wohl! Gibt es noch andere Dinge, die auch froh machen?“ Zu dieser Frage werden die Antworten der Kinder an der Tafel gesammelt: „Beim Fußball, Hockey, Fernsehen, am Computer, beim Lego spielen, bei meinem Freund, bei Oma und Opa, in der Badewanne, wenn ich meine Lieblingshose anhabe, eine coole Kappe auf dem Kopf habe, mit dem Kaninchen auf dem Schoß, wenn ich etwas gut gemacht habe.“

Anschließend geht es darum, die persönlichen „Frohmacher“ sichtbar zu machen. Dazu wird der (auf DIN A3 vergrößerte) Materialbogen M 1/2 ausgeteilt.

- In seine Bearbeitung wird per Overheadprojektion eingeführt. Die Kinder können
1. unter den vorgegebenen Situationen für sie wichtige „Frohmacher“ auswählen und farbig ausgestalten,
 2. in die leeren Kästchen ihre „Top-Frohmacher“ einzeichnen,
 3. sich durch ein persönliches Foto (mitgebracht/mithilfe von Digitalkameras in der Klasse aufgenommen) mit ihrer Arbeit den anderen „zeigen“. Alle Arbeiten werden am besten ein oder zwei Tage in der Klasse „ausgestellt“ und dann im Sitzkreis einzeln vorgestellt und gemeinsam besprochen.

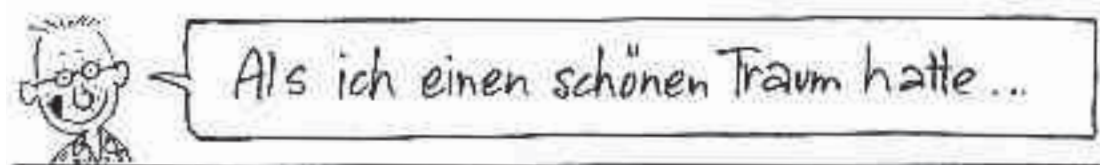
Auf Grund der Besprechung können die Kinder schließlich unter dem Titel „Was uns froh macht“ eine große Collage erarbeiten. Das dazu erforderliche Material (z.B. Illustrierte, Zeitschriften, Kataloge) wird den Kindern von der Lehrkraft zur Verfügung gestellt und/oder von zu Hause mitgebracht.

Alternative:

Ein großer Kreis wird aus leuchtend gelbem Tonpapier mit langen Sonnenstrahlen ausgeschnitten. Sehr schnell stellen die Schüler den Bezug zwischen dem Gefühl Frohsein und der Farbe Gelb/Sonnenschein her. Auf die Sonnenstrahlen schreiben die Schüler, was sie froh macht. Der Sonne erhält ein strahlendes Gesicht und wird auf himmelblaues Tonpapier geklebt. Das Plakat „Was uns froh macht“ wird an der Ausstellungswand angebracht.

Hinweis:

Anlässlich eines Elternabends können sich die Eltern am Beispiel aller Arbeiten nicht nur „ein Bild“ über die Wünsche und das Wohlbefinden ihrer Kinder verschaffen, sondern diese Eindrücke auch miteinander diskutieren.



BAUSTEIN 4**Zusammen geht es prima?!****Thema:**

Kooperation

Intention:

Gemeinsame Planung und Arbeitsteilung als Möglichkeiten des sinnvollen Zusammenarbeitens und Miteinander-Umgehens entdecken

Bezug zu Lernbereichen/Fächern:

Deutsch, Sachunterricht

Materialien/Medien:

M 4 als Transparentfolie; Overheadprojektor; mehrere Luftballons, 2–3 Gymnastikbälle

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 1, Baustein 6, Baustein 10

Zeitraumen:

2 Unterrichtsstunden

Hinweise zu Baustein 4:**1. Didaktische Funktion des Bausteins**

Kinder des 1./2. Schuljahres, die sich in der Schule neuen sozialen Anforderungen zu stellen haben, sollten vom ersten Schultag an die Gelegenheit bekommen, sich handelnd in ein neu entstehendes Geflecht sozialer Beziehungen einzubringen. Im Sinne sozialen Lernens heißt dies unter anderem, aufeinander zuzugehen und einzugehen, etwas miteinander zu unternehmen, sich mit sich selbst und anderen auseinanderzusetzen und sich gegenseitig besser kennenzulernen. Dazu eignen sich vor allem Lernformen, die Kommunikation und Interaktion fördern, gemeinsam ausgehandelte Arbeitsvorhaben und soziale Lernspiele. In diesem Sinne können die Kinder im Rahmen eines „Sammel-Spiels“ erfahren,

- was es heißt, eine „Einheit“ zu bilden, bei der jedes Kind eine besondere Leistung erbringt
- was es bedeutet, sich die Arbeit zu teilen und
- welche Bedingungen die gemeinsame Arbeit fördern und/oder behindern können.

2. Handlungsvorschläge

B 4

Den Kindern werden Spiele zum Thema „Zusammen geht es prima!“ angekündigt. Was könnten das für Spiele sein? Die Kinder äußern Vermutungen und Ideen dazu. Falls Spiele darunter sind, die sich unmittelbar arrangieren lassen, könnten sie dem Einstieg in das Spielvorhaben dienen.

Alternativ können die Kinder im Rahmen des „ruhigen“ Kooperations- und Geschicklichkeitsspiels „Wandernder Luftballon/Ball“ direkt erfahren, was mit dem Thema gemeint ist.

Dazu setzen sich zwei Gruppen von 10–15 Kindern in zwei Reihen so gegenüber, dass sich die Fußsohlen von Partnern berühren. Zwischen die Fußsohlen eines jeden ersten Paares wird ein Luftballon geklemmt, der an das nächste Paar übergeben werden muss. So wandert der Ballon von Paar zu Paar. Fällt er herunter oder platzt er, wird (mit einem neuen Ballon) von vorn begonnen. Ein Durchgang dauert etwa drei Minuten. Es empfiehlt sich, nicht mehr als drei Durchgänge zu spielen und eventuell als Variante Hin- und Rückwandern des Ballons zu vereinbaren. Anstelle eines Ballons kann auch ein Ball genutzt werden.

Die Kinder sprechen nach dem Spiel im Sitzkreis darüber, wie sie diese Gemeinschaftsaufgabe erlebt haben und was für sie ausschlaggebend war, „dass es zusammen prima/nicht prima ging“.

Die Kinder werden dann aufgefordert, sich für die nächste Gemeinschaftsaufgabe in Vierergruppen zusammenzufinden.

Abhängig vom Lesestand der Kinder kann an Gruppen M 4 verteilt werden. In den Gruppen wird die Arbeitsaufgabe gelesen und die Kinder überlegen sich eine Sammel-Aufgabe, die innerhalb des Schulgebäudes zu bearbeiten ist und schreiben sie auf. Anderenfalls wird den Kindern die geplante Gemeinschaftsarbeit im Plenum vorgestellt und in den Gruppen werden Such-Vorschläge entwickelt. Alle Vorschläge werden im Plenum veröffentlicht, diskutiert und durch Abstimmen in eine Rangreihenfolge gebracht. Schließlich wird die gemeinsame Sammel-Aufgabe festgelegt und die Such-Zeit verabredet.

In den Gruppen wird der Arbeitsplan zur Sammel-Aufgabe abgesprochen. Auf ein Startzeichen hin geht die Suche los.

Die Kinder, die ihren Suchauftrag erledigt haben, stellen ihre Fund-Stücke auf dem Gruppentisch aus. Gruppen, die ihre Aufgabe schnell gelöst haben, können sich aus der Rangliste eine neue Sammelaufgabe aussuchen und planen, wie sie die neue Aufgabe bearbeiten wollen. Je nach Aufgabe kann auch mit den Fund-Stücken weitergearbeitet werden, beispielsweise um damit eine Gruppen-Collage zu basteln. Eventuell wird ein zweiter Durchgang mit einer neuen Suchaufgabe vereinbart.

Im Plenum werden die Erfahrungen mit den Sammelaufgaben von Gruppensprechern vorgestellt. Dabei werden folgende Leitfragen besprochen:

- Was hat euch bei der Zusammenarbeit gefallen?
- Was war schwierig für euch?
- Hättet ihr die Arbeit lieber alleine gemacht?
- Wie geht es euch jetzt?

B 4

Schließlich wird darüber gesprochen, was man in der Klasse vielleicht „real“ in Zukunft gut zusammen machen kann. Dazu werden Vorschläge gesammelt und gegebenenfalls im Laufe des Schuljahres zusammen mit den Eltern als Klein-Projekte umgesetzt. Beispiele:

- eine Lese-Ecke einrichten
- eine „Spielothek“ aufbauen
- Bekleidung für eine „Verkleidungskiste“ sammeln
- das Klassenzimmer „ausschmücken“, mit selbst gezeichneten Bildern, selbst gebastelten Mobiles, Skulpturen ...
- ein Klassenfest veranstalten

Alternativ zum Handlungsvorschlag kann auch die BZgA-DVD „Tobi und die Stadtparkkids“, Folge 4: „Vogelvilla“, genutzt werden. In dieser Folge der ZDF-Puppenspiel-Serie wird das Zusammenarbeiten in der Gruppe am Bau eines Vogelhäuschens thematisiert.

Wie sich die Folge im Unterricht verwenden lässt, ist beschrieben in: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Tobi und die Stadtparkkids. Begleitmaterial zur Fernseh-Puppenspiel-Serie. Köln 2000, S. 13 ff



Zusammen wird es schon gehen...

M 4

Stimmt dieser Spruch?

Findet es selbst heraus. Am besten durch ein „Sammel-Spiel“!
Das Spiel geht so:

Vier Kinder gehen auf die Suche nach irgendwelchen Gegenständen.

Was kann das sein? Vielleicht zehn runde Steine, vielleicht fünf leere Flaschen, vielleicht drei alte Zeitungen ...

Wenn ihr euch in der Klasse für einen Gegenstand entschieden habt, geht das „Sammeln“ auf Startzeichen los.

Wo sucht man am besten, und wer sucht wo?

Wie bringt man die gesammelten Gegenstände zurück in die Klasse?

Wenn euch die „Sammelei“ zu einfach ist, könnt ihr das Spiel auch schwerer machen. Zum Beispiel:

- Wenn ihr aus gesammelten Kastanien ein Kastanien-Männchen herstellen sollt!
- Oder wenn ihr aus Zeitungspapier Papiermützen falten sollt!
- Oder wenn ihr _____

Sprecht nach dem „Sammel-Spiel“ darüber, ob es „zusammen gut gegangen“ ist!

BAUSTEIN 5**Wir sind echt stark!****Thema:**

Persönliche Stärken und Gruppengefühl

Intention:

Sich bewusster mit den Fähigkeiten und Stärken anderer Kinder auseinandersetzen und andere besser kennenlernen

Bezug zu Lernbereichen/Fächern:

Deutsch, Sachunterricht, Kunst, Musik

Materialien/Medien:

M 5 für jedes Kind; M 5 mehrfach auf DIN A 2 vergrößert; M 5 als Transparentfolie, Overheadprojektor; Wortkarten, Filzschreiber; eventuell Digitalkamera, Personalcomputer mit Fotobearbeitungsprogramm; für eine Collage: Illustrierte, Zeitschriften, Kataloge, Packpapier-/Tapetenbahn, Zeichenblätter, Klebstoff, farbige Filzschreiber

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 4, Baustein 6, Baustein 8

Zeitraumen:

1–2 Unterrichtsstunden zur Einführung des Vorhabens „Star der Woche“

Hinweise zu Baustein 5:**1. Didaktische Funktion des Bausteins**

Für die Entwicklung eines positiven Selbstkonzepts ist es wichtig, dass Kinder sich ihrer persönlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten bewusst werden und diese auch als wertvoll für sich selbst ansehen. Ebenso bedeutsam ist es aber auch, dass Kinder Wertschätzung von anderen erfahren können, um dadurch ihr Selbstwertgefühl und ihre Selbstachtung zu stärken. Dies trägt vor allem dazu bei,

- sich in einer Lehr-/Lerngruppe wohlfühlen und eine gute Gruppenkultur zu entwickeln
- andere aufmerksamer wahrzunehmen
- sich gegenseitig zu helfen
- miteinander und voneinander zu lernen und
- gemeinsam Lernerfolge zu genießen.

Diesen allgemeinen sozialen Lernzielen dient die Nutzung dieses Bausteins, der möglichst zu Beginn des 2. Schuljahrs verwendet werden sollte.

2. Handlungsvorschläge

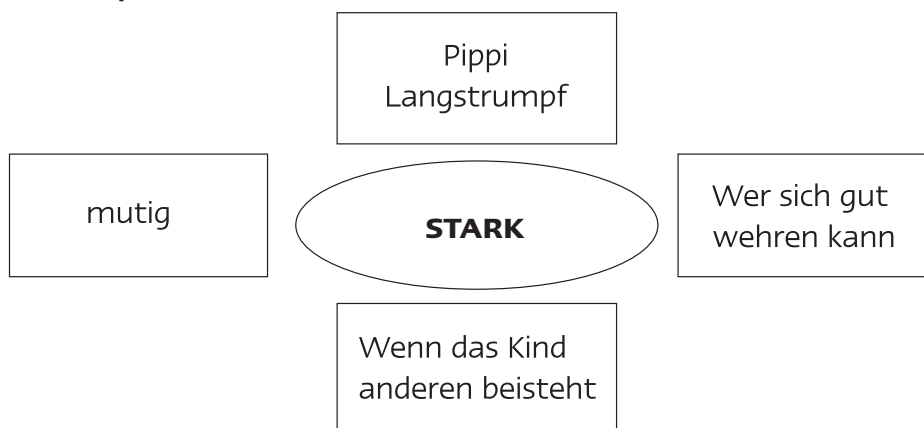
B 5

BAUSTEINE

Zu Beginn wird ein Begriffsspiel zu der Frage „Was ist ein starkes Kind?“ inszeniert: Die Kinder sitzen im Gesprächskreis zusammen, und die Lehrkraft hat einen Softball in der Hand. In der Mitte des Kreises liegt eine große Wortkarte mit dem Begriff STARK. Jedem Kind, das etwas zu dem Begriff sagen oder erzählen möchte, wird der Ball zugeworfen.

Die Aussagen der Kinder werden von der Lehrkraft auf großformatigen Wortkarten protokolliert und so um die Begriffskarte herum auf dem Boden abgelegt, dass eine Art Cluster entsteht. Der „Cluster“ wird auf Packpapier aufgeklebt und als „Spielergebnis“ an der Wandleiste aufgehängt.

Beispiel:



Im Gespräch wird abschließend mit den Kindern definiert, was ein starkes Kind ausmacht. Dem Sinne nach stellen die Kinder in der Regel fest, dass es nicht unbedingt körperlich stark sein muss, sondern auch über geistige („schlau“, „witzig“), seelische („lieb sein“, „trösten können“) und soziale Kräfte („beistehen“, „helfen“) verfügen sollte.

Beim nächsten Schritt geht es darum, die Kinder aufeinander aufmerksam zu machen und stärker füreinander zu interessieren. Dazu können sie einen „Star der Woche“ besonders herausstellen und auszeichnen. Ein Begriff, der Kindern heute aufgrund ihrer Medienerfahrungen à la „Deutschland sucht den Superstar“ geläufig ist. Unter Verwendung von Material M 5 (per Overheadprojektion) wird den Kindern erläutert, wie dieses Interaktionsspiel abläuft:

Zunächst schreiben alle Kinder ihren Namen auf einen Loszettel. Die Lose werden von der Lehrkraft in einem besonderen Kästchen aufbewahrt.

Danach zieht ein Kind am vorletzten Tag der Schul-Woche einen Namen aus dem Kästchen und liest ihn vor. Das entsprechende Kind wird „Star der Woche“.

Von diesem Kind wird mit der Digitalkamera ein Foto gemacht, oder das Kind bringt am nächsten Tag ein Foto von sich mit oder zeichnet ein Selbstbildnis/wird gezeichnet.

Das Foto/Bild wird in den auf DIN A2 vergrößerten Star-Umriss (vgl. M 5) eingeklebt, und das Kind schreibt seinen Namen und sein Alter auf den Bogen.

Nur das Umrissbild wird auf eine Packpapier-/Tapetenbahn geklebt, sodass von den Kindern beschriftete „Banner“ durch Aufkleben dazugefügt werden können.

Alle anderen Kinder und die Lehrkraft überlegen in den nächsten Tagen, was an diesem Kind „echt stark“ ist. Wem dazu etwas einfällt, der schreibt es auf ein „Banner“ von M 5 auf/sagt es der Lehrkraft. Diese Aussage (beschriftetes „Banner“) wird dann auf das „Starplakat“ aufgeklebt. Auf diese Weise kommt eine Reihe von „starken“ Eigenschaften des jeweiligen Kindes zum Vorschein.

Vom ehemaligen „Star der Woche“ wird dann am Ende der Schul-Woche per Los der nächste „Star“ bestimmt. So baut sich von Woche zu Woche eine „Galerie von Stars“ auf.

Nach Absprache sollten später auch zwei oder drei Kinder pro Woche gewählt werden, damit das Spiel möglichst nicht länger als drei oder vier Monate dauert.

Jedes Kind wird schließlich am Ende der Woche von „Reportern“ befragt, wie er/sie sich als „Star der Woche“ gefühlt hat und ob er/sie etwas Neues über sich erfahren hat.

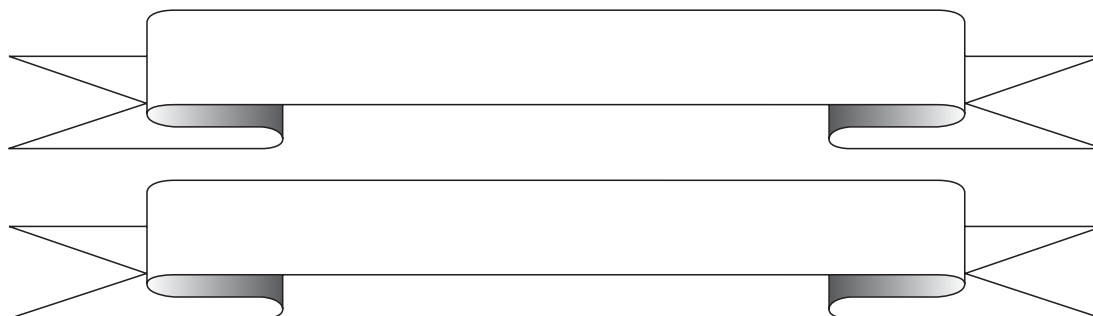
Alternativ zum Handlungsvorschlag können auch die BZgA-DVD „Tobi und die Stadtparkkids“, Folge 8 „Wie ein Popstar“ und Folge 11 „Der wahre Held“, genutzt werden. In diesen Folgen der ZDF-Puppenspiel-Serie werden die Themen „Star“ und „Starksein“ behandelt.

Wie sich die Folgen im Unterricht verwenden lassen, ist beschrieben in: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Tobi und die Stadtparkkids. Begleitmaterial zur Fernseh-Puppenspiel-Serie. Köln 2000, S. 18f und S. 22ff



DAS IST SEIN NAME:

DAS IST SEIN ALTER:



BAUSTEIN 6**Ein schöner Kindergeburtstag****Thema:**

Kinderfest

Intention:

Sich gemeinsam die Bedeutung eines Festes bewusst machen und Ideen für die Planung, Vorbereitung und Durchführung eines Kindergeburtstages entwickeln

Bezug zu Lernbereichen/Fächern:

Deutsch, Sachunterricht, Kunst, Musik

Materialien/Medien:

M 6/1 bis M 6/3 für jedes Kind; M 6/1 bis M 6/3 als Transparentfolien; Overheadprojektor; Wortkarten, Filzschreiber; eventuell Digitalkamera, Personalcomputer mit Fotobearbeitungsprogramm; für eine Collage: Illustrierte, Zeitschriften, Kataloge, Packpapier-/Tapetenbahn, Zeichenblätter, Klebstoff, farbige Filzschreiber

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 1, Baustein 3, Baustein 9, Baustein 10

Zeitraumen:

2 Unterrichtsstunden

Hinweise zu Baustein 6:**1. Didaktische Funktion des Bausteins**

Feste und Feiern sind besondere soziale Ereignisse. Sie überhöhen das Alltagsleben, denn sie sind in der Regel mit großen Erwartungen, mit Vorfreude, Wünschen, intensiven Erlebnissen und nachhaltigen Eindrücken verbunden. Sie haben ihre Anlässe in Brauchtum, Ritualen, religiösen Hintergründen und Übergangsriten, Lebenseinschnitten, festen Kalenderterminen oder spontanen Entscheidungen. In unseren modernen Gesellschaften sind Feste und Feiern heute auch immer Spiegel unserer Konsumkultur. Dies zeigt sich nicht selten bei Kindergeburtstagen. Bei dieser festen Marke im Lebenszyklus kann ein Kind einmal im Jahr die Person sein, um die sich alles dreht. Und nicht selten finden sich bei diesem Fest, bei dem Kinder vielfach Gastgeber für eine „Kindergesellschaft“ sind – manchmal voll durchorganisiert in den Räumen einer Fast-Food-Kette –, als „Geschenke“ all die Gegenstände des Kindermedien- und -warenmarkts, die in der Kinderkultur „angesagt“ sind, angefangen von Musik-CDs über Süßigkeiten bis hin zum „richtigen“ Outfit. Dies ist kein Wunder, denn in der Regel nehmen Kinder heute bereits im Kinderwagen in Supermärkten an den Kaufhandlungen ihrer Eltern teil und eignen sich mit zunehmenden Alter nicht nur als Begleiter

von Erwachsenen, sondern auch als Zielgruppe des Markts und der werbetreibenden Wirtschaft vielfältige Konsumerfahrungen an. Nicht selten entscheiden daher heute in manchen Familien die Kinder, was beispielsweise „auf den Tisch“ zu kommen hat.

In diesem Zusammenhang dient der Unterrichts-Baustein dazu, mit Kindern am Beispiel des Kindergeburtstags zu untersuchen,

- welche Bedeutung dieses Kinderfest für sie hat
- welche kindlichen Interessen, Bedürfnisse und Wünsche es befriedigt und
- wie es durch gemeinsames Spielen und bewusstes Essen und Trinken zu einer sinnvollen und erlebnisreichen sozialen Begegnung gestaltet werden kann.

2. Handlungsvorschläge

Um die Kinder auf das Thema Kindergeburtstag vorzubereiten, wird von der Lehrperson eine „rätselhafte Szene“ beschrieben. Sie werden gebeten, ihren Kopf auf dem Tisch auf die Arme zu betten und zur Ruhe zu kommen:

„Ich sehe einen schön geschmückten Raum mit bunten Papierschlängen und überall hängen bunte Luftballons. In der Mitte ein gedeckter Tisch mit acht Stühlen. Auf den Tellern liegen bunte Papierservietten, überall Konfetti, Glückskäfer, Blumen und bunte Gummibärchen, ein Becher mit vielen gestreiften Strohhalmen ...“

Die Kinder vermuten, dass es sich um ein Fest handeln könnte, „erraten“ den Kindergeburtstag und sprechen darüber, was für sie das Besondere an diesem Fest ist. Dabei kann auch besprochen werden, was für das „Geburtstagskind“ und für die „Geburtstagsgäste“ bedeutsam ist.

Nun sind ihre Einfälle gefragt: „Was gehört alles zu einem richtig schönen Geburtstag?“ Die Aussagen der Kinder zu dieser Leitfrage werden auf Wortkarten protokolliert, und die Wortkarten werden an die Tafel geheftet.

Die Kinder kommen danach in Kleingruppen zusammen und überlegen, was sonst noch wichtig für einen Kindergeburtstag ist. „Spielt eure Einfälle den anderen Kindern vor!“ Die zuschauenden Gruppen haben dann zu enträtseln, um was es sich dabei handelt: z.B. ein Geschenk, die Geburtstagstorte, Singen, Tanzen, Spielen (Sackhüpfen, Blinde Kuh, Eierlaufen, Wattepusten, Topfschlagen, Verkleiden etc.) und natürlich Süßes wie Wackelpudding, Torte, Muffins etc.

Die erratenen Begriffe werden ebenfalls auf Wortkarten protokolliert und dem Tafelprotokoll hinzugefügt. Im Gesprächskreis wird schließlich die Ideensammlung an der Tafel geordnet: wie z.B. die Einladung, Brief, Telefon, der Kauf des Geburtstagsgeschenks, das Festprogramm mit Essen/Trinken usw.

„Für manches Geburtstagskind sind die Geschenke, die man von den anderen erhält, das Schönste am Geburtstag. Was würdet ihr euch wünschen, wenn ihr morgen Geburtstag hättet? Zeichnet das Geschenk auf, über das ihr euch am meisten freuen würdet!“ Dazu erhalten die Kinder Zeichenblätter in entsprechender Größe, die sie später in den Materialbogen M 6/1 einkleben können.

Wenn die Kinder ihre Arbeiten beendet haben, werden alle „Geschenke“ (Zeichnungen) vorgestellt, und es wird nach den Gründen für diesen Geschenkwunsch gefragt: „Habe ich gerade in der Werbung gesehen!“ „Hat mein bester Freund bekommen.“ „Mein T-Shirt ist zu klein.“ „Dann kann ich meine Freunde zum Spielen einladen.“...

In diesem Zusammenhang wird auch darüber gesprochen werden, von wem die Geschenke „kommen“ und welche Geschenke sie selbst zu einem Geburtstagfest mitbringen würden/schon mitgebracht haben. Dabei wird womöglich zwischen Geschenken unterschieden, die gekauft werden können, die man selber für den anderen machen kann oder solchen, die „immaterieller Art“ sind.

Nachdem die Bilder mit den Schülern besprochen wurden, wird M 6/1–M 6/3 mit den Szenen „Das Geschenk, die Geburtstagstafel, die Spiele“ per Transparentfolie gezeigt und besprochen. Es wird geklärt, wo man „das Geschenk“ einkleben kann und es wird überlegt, was man auf einem Kindergeburtstag alles essen, trinken und spielen kann.

Analog zum Thema „Geschenke“ werden arbeitsgleich/arbeits teilig die Ideen und Vorschläge der Kinder gesammelt und von Gruppen in den Materialbogen 6/2 und M 6/3 „eingearbeitet“. Dazu werden unter anderem Rezepte mitgebracht, Spiele vorgestellt und ausprobiert und Lieblingsmusiken in einer Hit-Liste zusammengestellt.

Im Rahmen eines konkreten Vorhabens „Wir feiern einen Kindergeburtstag in der Klasse“ werden die „machbaren“ Vorschläge dann gemeinsam mit den Kindern realisiert,

- indem die Geburtstagskinder zum Beispiel als „Geschenk“ besonders geehrt werden oder einen Wunsch erfüllt bekommen
- indem Speisen und Getränke für das Fest zusammen „hergestellt“ werden und
- indem die „Lieblingsspiele“/„die Lieblingsmusiken“ der Kinder gespielt werden.

Dieser „Kindergeburtstag“ sollte dann zur festen Einrichtung in einer Klasse werden. Eltern und Kinder, die etwas zu essen/trinken mitbringen, sollten auch an „gesunde“ Speisen denken wie Apfel-Möhrenkuchen, auf Zuckerguss verzichten u.a. Schließlich kann ein kunstvoller Geburtstags-Kalender hergestellt werden, auf dem die Geburtstage aller Schülerinnen und Schüler verzeichnet sind.

Beispiel für das „Geburtstagsritual“ in einer 2. Klasse:

Die Geburtstagsfeier ist bei uns in der Klasse bereits ein festes Ritual und läuft folgendermaßen ab:

Jedes Geburtstagskind bekommt ein kleines Geschenk, z.B. ein Lesezeichen, einen schönen Bleistift etc. Dieses wird immer besonders ansprechend mit Schleife verpackt und steht mit dem Geburtstagskerzenkranz – Kerzen entsprechend der Anzahl der Jahre – auf dem Tisch des Kindes bereit.

Das Geburtstagskind wird von ausgewählten Kindern in das Klassenzimmer geführt und wir singen gemeinsam das Geburtstagslied. Das Kind nimmt auf dem Geburtstagsstuhl Platz und alle Kinder gratulieren ihm dann der Reihe nach und wünschen ihm etwas ganz Persönliches. Meistens bringen die Geburtstagskinder etwas Süßes mit, das anschließend gemeinsam verspeist wird.

Hier wollen wir nun zukünftig auf möglichst gesunde Leckereien achten. Es kann ja mal ein Apfelmöhrenkuchen gebacken werden oder ein Obstsalat zubereitet werden. Eine Schülerin brachte jetzt eine aufgeschnittene Wassermelone mit.

Dazu wurden die Eltern vorher informiert und sie werden hoffentlich alle entsprechend „mitmachen.“

Wenn ein Geschenk ausgepackt worden ist, lassen einige Kinder das Geburtstagskind 3mal hochleben. Anschließend pustet das Kind die Kerzen aus und darf sich etwas wünschen, was aber nicht verraten wird. Das Geburtstagskind sucht sich zum Abschluss noch ein gemeinsames Spiel aus, bei dem es beginnen darf.

Alternativ zum Handlungsvorschlag kann auch die BZgA-DVD „Tobi und die Stadtparkkids“, Folge 10 „Party bei Matze“, genutzt werden. In dieser Folge der ZDF-Puppenspiel-Serie wird das Thema Feiern und Alkohol als Stimmungsmacher behandelt.

Wie sich die Folge im Unterricht verwenden lässt, ist beschrieben in: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Tobi und die Stadtparkkids. Begleitmaterial zur Fernseh-Puppenspiel-Serie. Köln 2000, S. 18f und S. 21

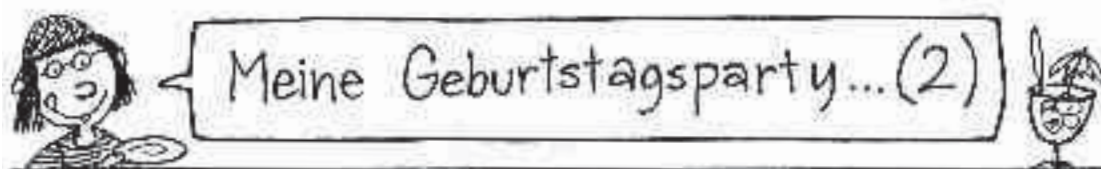


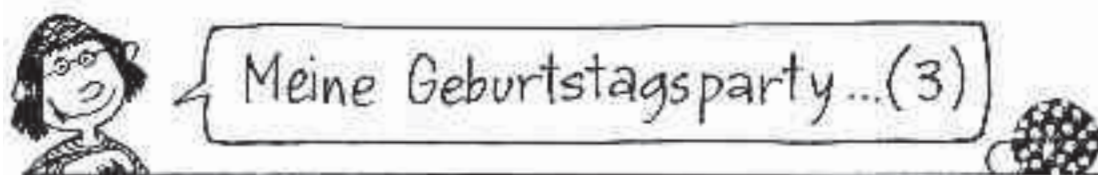
Meine Geburtstagsparty... (1)



DAS
WÜNSCHE
ICH MIR
ALS
GESCHENK...







Als ich einmal krank war

Thema:

Kranksein

Intention:

Sich am Beispiel der „Erkältungskrankheit“ produktiv mit der Situation des Krankseins auseinandersetzen

Bezug zu Lernbereichen/Fächern:

Deutsch, Sachunterricht, Musik

Materialien/Medien:

M 7 als Transparentfolie, Overheadprojektor; Spielrequisiten für die „Hausapotheke“ und „Arztbesuch“: leere Tablettenröhrchen, Salbentuben, Tropfenfläschchen, Zäpfchen, Nasentropfen, Teebeutel, Stethoskop, Spatel, „Hämmerchen“, Spritze ohne Kanüle, Löffel, Tasse, Glas ...; CD-Player, Compact Disc „Lärm und Gesundheit“, (In: „Lärm und Gesundheit“. Materialien für die Grundschule [1.–4. Klasse], herausgegeben von der BZgA, Köln 2000, Musikstücke 40–44)

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 1, Baustein 6, Baustein 8

Zeitraumen:

2–3 Unterrichtsstunden

Hinweise zu Baustein 7:

1. Didaktische Funktion des Bausteins

Immer wieder stellt sich bei leichteren Erkrankungen von Kindern die Frage, ob sie mit Medikamenten behandelt werden müssen. Dies betrifft vor allem die so genannten Erkältungskrankheiten, die Infektion der oberen Luftwege durch Viren. Denn bei Schulkindern gelten drei bis sechs Infekte jährlich als normal, die durch Tröpfcheninfektion beim Husten, Niesen oder Händeschütteln übertragen werden. Rechnet man diese Zeiten zusammen, ist ein Kind im ungünstigsten Falle vielleicht zwei Monate lang im Jahr „erkältet“. Manche Eltern sind dann durchaus bereit, ihren Kindern im Sinne von Selbstmedikation Arzneimittel zu verabreichen, um den Heilungsprozess zu beschleunigen. Doch eine Erkältung mit Schnupfen als erstem oder einzigem Anzeichen ist zwar mit weiteren körperlichen Beschwerden wie Halsschmerzen, Husten, Kopf- und Gliederschmerzen, Abgeschlagenheit, Appetitlosigkeit oder Fieber verbunden, ist aber im Grunde harmlos. Der Körper von Kindern „lernt“ nach jeder „Begegnung und Auseinandersetzung“ mit einem der gut zweihundert Viren, sich gegen die Infektion zu wehren und das Immunsystem zu stärken. In der Regel klingt die Infek-

tion nach einer Woche ab. Nur wenn sie länger andauert und sich verschlechtert, sollten auf jeden Fall Ärztin oder Arzt aufgesucht werden.

Am Beispiel dieser Erkrankung, die jedes Kind an sich selbst oder bei anderen erfahren hat,

- können gemeinsam Krankheitssymptome, Behandlungsmethoden und vorbeugende Maßnahmen ermittelt werden
- kann die Bedeutung von Arzneimitteln und bewährten Hausmitteln herausgearbeitet werden.

2. Handlungsvorschläge

Die Kinder sitzen im Halbkreis, und M 7 wird ihnen als Transparentfolie gezeigt. Spontan äußern sie sich zu der abgebildeten Situation. Ihre Aussagen werden kurz von der Lehrkraft auf Wortkarten protokolliert und im Halbkreis auf den Boden gelegt. Dabei empfiehlt es sich, die Aussagen nach körperlichen und seelischen Befindlichkeiten zu ordnen. Beispiele:

Was das Kind im Körper merkt: Es hat Halsschmerzen, es hustet, es zittert, es ist ihm übel, es hat eine heiße Stirn, es schwitzt ...

Wie sich das Kind fühlt: Es fühlt sich schwach, traurig, möchte weinen, möchte getröstet werden, hat zu nichts Lust, es langweilt sich ...

Die Kinder werden aufgefordert, „das Kranksein“ am Beispiel der Erkältung in ein Spiel umzusetzen. Bei dem Spiel sollen auch Vater/Mutter, Geschwister, Verwandte, Freunde und Ärztin/Arzt „mitmachen“. Am besten werden dazu gemeinsam einfache Handlungslinien entwickelt. Beispiele:

- Jan ist erkältet. – Er langweilt sich. – Sein Freund Peter besucht ihn.
- Ina hat Halsschmerzen. – Ihr Vater tröstet sie. – Die Großmutter ruft an.
- Fred liegt mit hohem Fieber im Bett. – Seine Mutter telefoniert mit dem Hausarzt. – Der Arzt kommt.

In diesem Zusammenhang wird auch geklärt, welche Spielrequisiten benötigt werden. Dazu stellt die Lehrkraft in einer „Hausapotheke“ Mittel zur Behandlung von Erkältungskrankheiten zur Verfügung, wie z.B.: Hustensaft, leeres Tablettenröhrchen, Zitrone, Teebeutel, Glas, Löffel, Tasse ...

Die Kinder bilden anschließend Spielgruppen, proben die Spielhandlung und spielen ihre „Spiellösungen“ vor.

Bei der anschließenden Spielauswertung klären die Kinder,

- wie sich die „Erkältung“ beim Kind „gezeigt“ hat
- wie das kranke Kind „behandelt“ wurde
- was dem Kind „gut getan“ hat und
- was es nicht so gerne mochte.

Die Aussagen werden auf Wortkarten protokolliert und entsprechenden Rubriken einer Übersicht zugeordnet. Was in den Spielen an Behandlungsmethoden und Heilmitteln nicht „sichtbar“ wurde, wird benannt/gezeigt/aufgeschrieben und der Übersicht hinzugefügt.

Wie sich die Erkältung zeigt:

Husten, Schnupfen, Fieber, Halsschmerzen, Kopfschmerzen

Wie die Erkältung behandelt wurde:

Hustensirup, Hustentropfen, Tabletten gegen Schmerzen und Fieber, Tees, heiße Milch mit Honig, Brustumschläge, Dampfbäder, Wadenwickel

Was dem Kind gut getan hat:

Trösten, Kuscheln, Wünsche erfüllt bekommen, Besuche, Vorlesen, Spielen, Fernsehen, Musik und Geschichten hören ...

Was das Kind nicht so gerne mochte:

Alleinsein, Schmerzen, Arzneimittel einnehmen, Angst vor der Spritze ...

Die Kinder zeigen in ihren szenischen Stücken häufig, wie bei den „Kranken“ schmerzende Stellen berührt, gestreichelt oder massiert werden. Deshalb empfiehlt es sich, alle Kinder diese Grundform der Heilung und Behandlung sinnlich erleben zu lassen. Dazu kann eine Massage durchgeführt oder das Spiel „Handauflegen“ inszeniert werden.

Beim „Handauflegen“ ziehen sich Partner an einen ruhigen Ort (z.B. Turnhalle) zurück. Zu einer Entspannungs-/Meditationsmusik legt sich der/die „Kranke“ bequem auf eine Unterlage hin. Er sagt dem Partner, welches Körperteil ihn schmerzt und hört nun ganz entspannt der Musik zu. Der/die „Handaufleger/in“ legt dann seine/ihre Hand ruhig und sanft auf die „schmerzende“ Stelle und „nimmt“ ihm mit seinen/ihren Gedanken „den Schmerz fort“. Nach fünf Minuten wechseln die Partner ihre Rollen. Im Anschluss sprechen die Kinder darüber, wie ihnen das „Handauflegen“ gefallen hat.



Thema:

Gesundsein

Intention:

Auf eigenes und fremdes Gesundheitsverhalten aufmerksam werden

Bezug zu Lernbereichen/Fächern:

Deutsch, Sachunterricht

Materialien/Medien:

M 8 für jedes Kind; M 8 als Transparentfolie, Overheadprojektor; Wortkarten, Filzschreiber; für eine Übersicht „Wir tun etwas für unsere Gesundheit“: Packpapier, Klebstoff, farbige Filzschreiber; für eine Untersuchung der gesundheitsrelevanten Aktivitäten: vorbereitete Untersuchungsbogen für jedes Kind, Packpapier-/Tape-tenbahnen, Scheren, Klebstoff für die Gruppenarbeit, Kassetten-/Minidiskreorder

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 5, Baustein 6, Baustein 7, Baustein 9

Zeitraumen:

2 Unterrichtsstunden ohne Untersuchung; 6 Unterrichtsstunden mit Untersuchung

Hinweise zu Baustein 8:**1. Didaktische Funktion des Bausteins**

Ebenso wie für viele Erwachsene ist Gesundheit für Kinder kein Thema, solange sie nicht krank sind. Sie haben einen naiven Gesundheitsbegriff und fühlen sich „gesund“, wenn sie bei sich selbst keine überdauernden Anzeichen einer körperlichen Krankheit oder Missbefindlichkeit wahrnehmen können. Dass zum Gesundsein auch das seelische und soziale Wohlbefinden gehören, ist ihnen in der Regel nicht bewusst, auch wenn sie von Fall zu Fall Zusammenhänge zwischen körperlichen Symptomen und psycho-sozialen Belastungen vermuten. Dass allerdings auch Kinder „etwas für ihre Gesundheit tun müssen“, wird ihnen für gewöhnlich nur im Kontext des familiären Lebensstils vermittelt. Zum Beispiel wenn Ernährung zur „Familiensache“ erklärt wird und Kinder im Rahmen gemeinsamer Mahlzeiten Tag für Tag sinnlich eine Reihe von „Faustregeln“ für gesundes Essen erfahren können, zum Beispiel:

- Auf den Tisch kommen viel Obst, Gemüse und Kartoffeln.
- Mit Fett und Zucker wird sparsam umgegangen.
- Es gibt reichlich kalorienfreie/-arme Getränke und regelmäßig fettarme Milch.
- „Süße und fette Ausnahmen“ werden mit Gelassenheit erlaubt.

Dass zur persönlichen Gesundheitsvorsorge aber nicht nur eine ausgewogene und vielseitige Ernährung, sondern auch regelmäßige körperliche Bewegung, Körperpflege und -hygiene, der sinnvolle Wechsel zwischen Anspannung und Entspannung, liebevolle Zuwendung in der Familie, soziale Beziehungen in Freundschaft, kulturelle Anregungen und eine Wohnumwelt mit vielen Kommunikations- und Handlungsmöglichkeiten gehören, diesen „unsichtbaren“ Zusammenhang gilt es Kinder in Ansätzen immer wieder durch sinnlich-praktisches Handeln in der Schule erleben zu lassen. Diesem allgemeinen Ziel dient die Nutzung dieses Bausteins, der es Kindern vor allem ermöglicht,

- sich über ihren Gesundheitsbegriff auszutauschen
- sich mit eigenem und fremden Gesundheitsverhalten nachdenklich auseinanderzusetzen und
- gemeinsam gesundheitsfördernde Verhaltensweisen zu ermitteln.

2. Handlungsvorschläge

Die Lehrkraft liest einleitend den Kindern im Gesprächskreis „Katjas Geschichte“ (M 8) vor. Die Kinder äußern sich spontan zu Katjas Frage, „was sie für ihre Gesundheit tun kann, damit sie nicht krank wird“. Dabei wird auch darauf eingegangen, was der Vater „für seine Gesundheit tun will“. Die Aussagen der Kinder werden von der Lehrkraft auf großen Wortkarten protokolliert und anschließend übersichtlich an die Tafel geheftet. Beispiel:

Was der Vater tun will

- weniger süße Säfte trinken
- auf Chips verzichten beim Fernsehen
- regelmäßig joggen

Was Katja tun kann

- Obst und Gemüse essen
- regelmäßig Zähne putzen
- sich Zeit fürs Essen nehmen
- wenig fernsehen
- draußen spielen
- genügend schlafen
- zu jeder Jahreszeit die richtige Kleidung anziehen
- sich nicht anniesen lassen
- auf Sauberkeit achten ...

Gegebenenfalls bearbeitet jedes Kind den Materialbogen M 8.

Den Kindern wird dann vorgeschlagen, durch eine „Untersuchung“ herauszufinden,
1. was sie für ihre Gesundheit selbst tun können und
2. was sie tatsächlich selbst dafür tun.

Hinweis:

Die Untersuchung wird in zwei Etappen durchgeführt, und die Eltern werden über das Vorhaben informiert.

Gemeinsam wird der Untersuchungsplan entwickelt.

Zu 1: „Wir befragen Erwachsene (Eltern, Lehrkräfte, Apotheker/Apothekerinnen, Ärzte/Ärztinnen), was Kinder für ihre Gesundheit tun können“.

Am besten befragen die Kinder zusammen mit ihren Eltern Gesundheitsexperten wie Apotheker und Arzt. Gegebenenfalls wird dies auch arbeitsteilig von

einer Kindergruppe geleistet, die in Begleitung von Lehrkraft/Eltern die Experten und Expertinnen mit Kassettenrekorder und Mikrofon interviewt.

Die Ergebnisse der Befragung werden in der Klasse ausgewertet und dienen den Kindern als Anhaltspunkte für die eigene folgende Untersuchung. Dazu zählen vor allem:

- gesunde Ernährung (z.B. reichlich Obst, Gemüse; mäßig Fleisch, Fisch, Eier, Käse; reichlich Reis, Nudeln und Vollkornbrot essen; selten Weißbrot, Fettiges und Süßes), reichlich Mineral- oder Trinkwasser
- mit Genuss essen
- viel Bewegung (z.B. draußen spielen, Rad fahren, Sport treiben)
- ausreichend Schlaf und Ruhe
- Körperpflege (z.B. mindestens zweimal am Tag Zähne putzen, Waschen/ Duschen, Hautpflege/Sonnenschutz) und
- richtige Bekleidung.

Zum Punkt „mit Genuss essen“ empfiehlt sich folgender „Schokotest“:

„Vor euch liegt ein Stück Schokolade. Ihr sitzt bequem auf eurem Stuhl und lasst die Augen auf einem Punkt am Boden ruhen. Hört auf die Geräusche im Raum! Zweimal tief durchatmen und die Augen schließen.

Träumt, ihr seid auf einer Schokoladeninsel. Seht auch alles genau an. Nehmt das Stück Schokolade in die Hand. Riecht daran! Wie riecht sie? Leckt daran! Wie schmeckt sie? Legt sie jetzt unter eure Zunge. Schiebt das Stück in die linke Wange und dann in die rechte. Den Rest der Schokolade in Ruhe schmelzen lassen. Geht mit der Zunge zum Schluss den Weg des Schokoladenstückchens nochmals nach und überlegt, wo es am besten geschmeckt hat. Öffnet nun langsam die Augen auf und streckt euch!“

Gemeinsam werden die „Befragungsergebnisse“ sichtbar gemacht. Dazu wird ein großer Körperumriss auf Packpapier gezeichnet. Unter dem Titel „Wir tun etwas für unsere Gesundheit“ werden die von den Kindern ermittelten wesentlichen Kriterien in den Körperumriss geschrieben und mithilfe von Bildmaterial aus Broschüren/Prospekten illustriert. Dabei können auch Symbole für die folgende Untersuchung vereinbart und gezeichnet werden und in Form von Verkehrsschildern („Achtungsschild“) rings um den Körperumriss gehängt werden.

Beispiel:

WIR TUN ETWAS FÜR UNSERE GESUNDHEIT

Wir ernähren uns gesund



Wir bewegen uns



Wir pflegen unseren Körper



Wir entspannen uns



Zu 2: „Wir zeichnen auf, was wir an drei Tagen für unsere Gesundheit getan haben“.

Jedes Kind zeichnet seine gesundheitsrelevanten Tätigkeiten auf einem DIN A4 Blatt auf. Das vorbereitete Blatt zeigt in vier Kästchen die vereinbarten Symbole. Aufgabe der Kinder ist es, unter Beteiligung der Eltern in die Kästchen für jeden Untersuchungstag die entsprechenden Aktivitäten einzuzichnen oder schriftlich einzutragen. Die Kinder bringen jeden Tag ihre „Aufzeichnungen“ mit und besprechen sie in Kleingruppen.

Jede Gruppe fertigt danach eine Tagesauswertung an: Der Untersuchungsbogen wird in vier Rechtecke zerschnitten, und die Rechtecke werden den Kriterien entsprechend auf Packpapier aufgeklebt. Auf diese Weise wird für die Kinder die Vielfalt und Häufigkeit ihrer Aktivitäten in den vier „Gesundheitsfeldern“ sichtbar.

Alle Untersuchungsergebnisse werden in der Klasse auf den Gruppentischen ausgestellt und im Rundgang besichtigt. Im Gesprächskreis werden die wesentlichen Ergebnisse benannt und womöglich Anschlussvorhaben verabredet:

- Aufbereitung der Untersuchung für den Elternabend
- Konzentrations- und Entspannungsspiele durchführen
- Bewegungs- und Geschicklichkeitsspiele kennenlernen



Es empfiehlt sich, einzelne Aspekte wie beispielsweise „Ernährung und Gesundheit“ im Laufe der Zeit immer wieder als Unterrichtsschwerpunkt aufzunehmen und auf das Schulleben der Kinder zu beziehen (Beispiele: Schulfrühstück, Mittag- bzw. Mensaessen, Pausenverhalten, Klassenparty, Kindergeburtstag in der Klasse, Schulfest, Aktivitäten am Wochenende).

Zudem kann der Aspekt „Entspannung“ zum ständigen Programmpunkt einer Klasse entwickelt werden, indem situationsbezogen Entspannungsübungen aller Art durchgeführt werden, wie z.B. Fantasiereisen oder progressive Muskelentspannung.

Alternativen:

Die gesammelten Vorschläge und Ideen der Schüler lassen sich auch anschaulich an einer Wäscheleine aufhängen, die durch das Klassenzimmer gespannt wird.

Beim Thema „Ernährung und Gesundheit“ kann auch gemeinsam die Ernährungspyramide entwickelt werden, die den Kindern anschaulich vermittelt, dass „die süßen Extras“ die Spitze der Pyramide bilden und deshalb als Besonderheit nur einmal am Tag genossen werden sollten (vgl. Sachinformation S. 47). In diesem Zusammenhang empfiehlt es sich, auf Packpapier eine großformatige „Pyramide“ von den Kindern selbst gestalten zu lassen (z.B. mit eigenen Zeichnungen, Fotos und Sachtexten) und als Informationselement im Klassenraum/ im Schulgebäude auszustellen.

Die „Ernährungspyramide“ als Orientierungshilfe für den täglichen Speiseplan



B 8



Wir tun etwas für unsere Gesundheit

Neulich bei Katja zu Hause:

Katja putzt sich gerade nach dem Frühstück im Badezimmer die Zähne. Ihr Vater kommt herein und stellt sich auf die Waage. Bei der Gewichtsanzeige stöhnt er auf: „Oje, mein Gewicht! Und wie ich aussehe!?“

„Was hast du denn?“, fragt Katja, „du siehst doch ganz gut aus.“

„Na ja“, seufzt ihr Vater, „ich bin einfach zu dick, und das ist nicht gut für die Gesundheit.“

„Was willst du denn da machen?“, will Katja erfahren. „Zum Beispiel nicht so viel süße Säfte trinken, keine Chips beim Fernsehen knabbern und wieder regelmäßig joggen“, antwortet ihr Vater.

„Du Papa, muss ich eigentlich auch etwas für meine Gesundheit tun?“, fragt Katja nach. Der Vater ist ganz überrascht und überlegt kurz: „Ja, ich denke schon!“

„Und was kann ich da alles tun?“, will Katja von ihrem Vater wissen.

Was wird Katjas Vater wohl antworten?

Wenn dir dazu etwas einfällt, schreib es hier auf oder zeichne es hier ein.

Wie viel Süßes essen wir?

Thema:

Konsum von Süßigkeiten

Intention:

Durch Selbstbeobachtung aufmerksam werden auf den Konsum von ausgewählten Süßigkeiten

Bezug zu Lernbereichen/Fächern:

Deutsch, Sachunterricht

Materialien/Medien:

M 3 als Transparentfolie; M 9 (Untersuchungsbogen), Wochentabellen in ausreichender Zahl für jedes Kind; M 9 als Transparentfolie, Overheadprojektor; Wortkarten, Filzschreiber; 3 DIN-A5-Blätter für jedes Kind; für „Gruppenstatistiken“: M 9 in ausreichender Zahl auf DIN A3 vergrößert

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 1, Baustein 3, Baustein 6, Baustein 8, Baustein 10

Zeitraumen:

6–8 Unterrichtsstunden im Rahmen eines Vorhabens

Hinweise zu Baustein 9:

1. Didaktische Funktion des Bausteins

Dass man mit Süßem „etwas Gutes“ für sich tun kann, wissen alle, die es gelernt haben, Süßes zu genießen. Dass dieser Genuss sich allerdings auch als ein kalorienreicher „Kick“ besonderer Art erweisen kann, wissen alle, die sich intensiver mit dem Thema „Gesundheit und Ernährung“ auseinandersetzen. So enthält ein bei Kindern sehr beliebter Schoko-Riegel gut 250 Kilokalorien. Ein Kalorienmenge, für die ein Erwachsener gut 30 Minuten körperlich sehr hart arbeiten muss, um sie zu verbrauchen. So verwundert es nicht, dass Kinder, die nicht nur Süßigkeiten, sondern auch vorgezuckerte Frühstückscerealien (z.B. Cornflakes), Knabergebäck, Softdrinks und Fast Food schätzen und unkontrolliert konsumieren und sich womöglich auch wenig bewegen, übergewichtig und krankheitsanfällig (z.B. für Diabetes mellitus) werden. Ein bedenkliche Situation, die in Fachwelt und Öffentlichkeit seit geraumer Zeit diskutiert wird und auf die im außerschulischen und schulischen Bereich derzeit mit einer Vielzahl von Präventivmaßnahmen und Initiativen geantwortet wird, wie beispielsweise durch das Gesundheitsprogramm für Grundschulen „Klasse 2000“ oder die „Plattform Ernährung und Bewegung e.V.“ (s. Literaturhinweise). In diesem Zusammenhang kann es aber nicht primär darum gehen, Kindern den Konsum von Süßigkeiten/Naschereien zu

„vermiesen“, sondern gemeinsam mit ihnen Wege zu entdecken, wie man sinnvoll mit Süßem umgehen kann. Am Anfang kann dabei die Selbstbeobachtung stehen. Diesem Ziel dient der folgende Unterrichts-Baustein. Durch die gezielte Untersuchung des persönlichen Süßwarenkonsums und durch die gemeinsame Auswertung der Untersuchung in der Klasse

- können die Kinder annähernd ermitteln, welche Süßwaren sie bei welchen Gelegenheiten und in welcher Menge konsumieren
- können die Kinder über die Bedeutung von Süßem für sich selbst und andere ins Gespräch kommen und
- können die Kinder gemeinsam Verhaltensweisen für den eigenverantwortlichen Umgang mit „Süßem“ formulieren.

2. Handlungsvorschläge

Hinweis:

Für das Gelingen des folgenden Vorhabens ist es wichtig, die Eltern vorab zu informieren und zur Mitarbeit bei der „Untersuchung“ einzuladen.

Es empfiehlt sich, mit dem Cartoon „Als ich einen schönen Traum hatte ...“ (s. Baustein 3, M 3) in den Unterricht einzusteigen. Dazu wird im hufeisenförmigen Sitzkreis M 3 per Transparentfolie präsentiert und nach den spontanen Reaktionen der Kinder gezielt besprochen. Leitfragen:

- Wie fühlt sich der Junge wohl?
- Habt ihr auch schon mal „von Süßem geträumt“?
- Welche Süßigkeiten könnt ihr auf dem Bild entdecken? Zeigt es uns auf der Folie und umkreist es mit dem Folienstift. Die „entdeckten Süßigkeiten“ werden auf Wortkarten geschrieben, und die Wortkarten mit den Begriffen Schokolade, Schokolinsen, Schokoriegel, Lolly/Lutscher, Bonbons, Lakritze usw. werden an die Tafel geheftet.
- Welche Süßigkeiten könnt ihr nicht entdecken? Sie werden benannt und ebenfalls auf große Wortkarten geschrieben.

Alternative:

Die Lehrperson beginnt das Gespräch mit den Kindern: „Peter träumt von vielen Süßigkeiten, z.B. Gummibärchen, Lakritzstangen, Bonbons, Lutschern und vielem mehr. Schließt nun einmal für einen Moment eure Augen und denkt an die Süßigkeiten, die ihr am liebsten esst.“ Nach einer kurzen Besinnungspause erhält jeder Kind ein leeres DIN-A5-Blatt und wird gebeten, die drei Süßwaren, die es am liebsten isst, zu zeichnen oder aufzuschreiben.

Beim nächsten Arbeitsschritt werden die Kinder aufgefordert, ihre drei liebsten Süßigkeiten auf vorbereitete DIN-A5-Blätter zu schreiben. Nachdem sich die Sitznachbarn ihre „Top-Süßigkeiten“ gezeigt haben, wird mithilfe der an die Tafel gehefteten Zeichnungen (oder per Strichliste) eine „Hitliste“ erstellt. Muster:

Schokoriegel	<div> <div>□□□□</div> <div>□□□□</div> </div>
Eis	<div> <div>□□□□</div> <div>□□□</div> </div>
Kuchen	<div> <div>□□□□□</div> </div>

Nach dieser ersten Annäherung an den Süßwarenkonsum in der Klasse wird den Kindern eine „richtige“ Untersuchung vorgeschlagen, um herauszufinden, wie jedes Kind in der Woche mit Süßem umgeht. Zusammen wird überlegt, wie man das am einfachsten mithilfe eines Untersuchungsbogens machen könnte: An jedem Tag soll erfasst werden, wie viel Süßes die Kinder gegessen haben!

In Anlehnung an die Hitliste und die Vorschläge der Kinder wird das Grundmuster für den „Erfassungsbogen“ entwickelt (s. M 9). Da vielleicht keine süßen Getränke von den Kindern genannt werden, sollten sie in den Bogen aufgenommen werden. Es empfiehlt sich auch, den Bogen um Frühstückscerealien zu ergänzen, da sie sonst eventuell nicht als Süßigkeiten angesehen werden.

M 9 wird dann per Transparentfolie präsentiert und seine Bearbeitung wird beispielhaft demonstriert. Wichtig ist es, die Kinder auch auf den Konsum von Süßigkeiten vor und in der Schule aufmerksam zu machen. Dies sollte am besten an einem Schultag beim „Testen“ des Bogens erfasst werden. Ein entsprechender Extra-Bogen kann dann in der Schule bearbeitet werden. Gemeinsam wird der Untersuchungszeitraum bestimmt: möglichst eine Woche, aber mindestens drei Tage.

Jedes Kind erhält den Untersuchungsbogen, der jeden Tag mit Unterstützung der Eltern gewissenhaft ausgefüllt wird. Dazu sollte der Tagesbogen zu Hause für alle gut sichtbar „ausgehängt“ werden. An dieser Untersuchung könnten sich auch die Eltern mit einer eigenen Untersuchung beteiligen. Jeder bearbeitete Bogen wird dann am nächsten Tag in die Schule mitgebracht.

In kleinen Gruppen sprechen die Kinder täglich über ihre Untersuchungsergebnisse und fertigen eine „Gruppenstatistik“ an. Dabei werden auch Erfahrungen über das Protokollieren ausgetauscht und gegebenenfalls Probleme im Plenum geklärt. Die „Gruppenstatistiken“ werden von der Lehrkraft schließlich zu einer „Klassen-Statistik“ verarbeitet. Anzunehmen ist, dass schokoladenhaltige Produkte häufiger auftauchen, Getränke gleichmäßig verteilt sind und Kuchen weniger konsumiert wird.

Nach Ablauf des Beobachtungszeitraums werden die Ergebnisse im Gesprächskreis erörtert. Leitfragen:

- Wie hat euch die Untersuchung gefallen?
- Was hat euch Schwierigkeiten gemacht?
- Was habt ihr über euch selbst erfahren?
- Was habt ihr durch die Untersuchung herausgefunden?
- Welche Süßigkeiten werden sehr häufig gegessen? Woran könnte das liegen?
- Welche Süßigkeiten werden kaum gegessen?
- Wo und wann esst ihr vor allem Süßes?
- Welche Naschregeln könnte man aufstellen?

Mögliche Aussagen der Kinder zu dieser Frage:

„In der Schule wird nicht genascht, weil ich aufpassen muss.“

„Wir verabreden mit der Lehrerin, dass am Vormittag nicht genascht wird.“

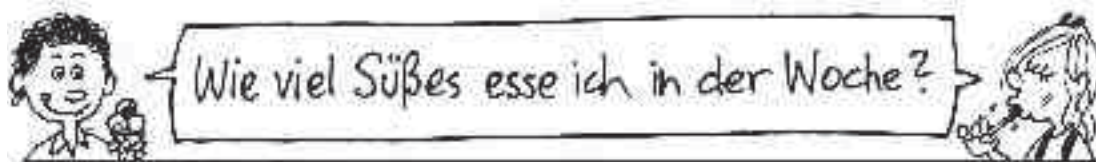
„In der Pause wird nicht genascht, da esse ich mein Brot.“







„Bei einer Klassenparty wird genascht, aber nicht zu viel.“

„Beim Fasching kann ich naschen, aber nicht sehr viel. Weil mir sonst schlecht wird.“

„Beim Fernsehen darf ich mal etwas naschen. Aber dann muss ich mir unbedingt die Zähne putzen.“ ...

Die Kinder sind meist selbst sehr überrascht, wie viel Süßes aller Art sie innerhalb einer Woche zu sich nehmen. Abschließend wird verabredet, die Untersuchungsergebnisse für den nächsten Elternabend aufzubereiten. Die Eltern könnten dabei auch ihren eigenen (vorbildlichen?) Konsum diskutieren.



	MONTAG	DIENTAG	MITTWOCH	DONNERSTAG	FREITAG	SAMSTAG	SONNTAG
							
							
							
							
							
							

Thema:

Zuckergehalt in Nahrungsmitteln

Intention:

Zucker in Genuss-/Nahrungsmitteln wahrnehmen, einschätzen und vermeiden

Bezug zu Lernbereichen/Fächern:

Deutsch, Sachunterricht

Materialien/Medien:

M 10/1 bis M 10/4 für jedes Kind, M 10/1 bis M 10/4 als Transparentfolien; Overheadprojektor; für Ermittlung beliebter Getränke: von den Kindern mitgebrachte Etiketten, Getränkeverpackungen, Packpapierbahn, Scheren, Klebstoff, Filzschreiber; für Geschmacksversuch: M 10/1, Honig, Zitronensaft, Ohrwattestäbchen in zwei Farben, (Petri-) Schalen, Trinkbecher für jedes Kind; für Ermittlung des Zuckergehalts in Lebensmitteln: ausreichende Anzahl Zuckerstücke, verschiedene Nahrungsmittel, Tischdecke; zur Herstellung des „Memo-Spiels“: M 10/3-1 und M 10/3-2, Pappkärtchen, Scheren, Klebstoff; zur Herstellung von Mischgetränken: M 10/4, Grundbestandteile für Mischgetränke gemäß Rezept, ausreichende Anzahl von Trinkbechern, Messbechern, Karaffen, Saftpresen usw.; Wortkarten, Filzschreiber

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 3, Baustein 6, Baustein 8, Baustein 9

Zeitrahmen:

1. Teil: 2–3 Unterrichtsstunden; 2. Teil: 2–3 Unterrichtsstunden; 3. Teil: 4–6 Unterrichtsstunden

Hinweise zu Baustein 10:**1. Didaktische Funktion des Bausteins**

Dieser Baustein ist im Zusammenhang mit dem übergeordneten Thema „Ernährung und Gesundheit“ (vgl. dazu auch Baustein 6, Baustein 8 und Baustein 9) zu sehen. Seine wesentliche Funktion besteht darin, die Wahrnehmungskompetenz der Kinder für zuckerhaltige Nahrungsmittel zu erhöhen und sie zu motivieren, den Konsum zuckerhaltiger Genuss- und Nahrungsmittel – vor allem von zuckerhaltigen Getränken – soweit wie möglich einzuschränken. Dabei wird es den Kindern ermöglicht, sich entsprechendes Orientierungs- und Hintergrundwissen durch handelndes Lernen selbst anzueignen. Der Baustein, der vor allem für das 2. Schuljahr geeignet ist, gliedert sich unter diesem Aspekt in drei Unterrichtsteile. Diese Teile bauen zwar aufeinander auf, lassen sich auch in zeitlich größeren Abständen realisieren:

- Im ersten Teil wird die Geschmackswahrnehmung auf der menschlichen Zunge thematisiert. Funktionsweise und Bedeutung des Geschmacks beim Wahrnehmen und beim Verzehr von Lebensmitteln stehen somit im Vordergrund.
- Im zweiten Teil wird auf gesundheitliche Risiken aufmerksam gemacht – besonders im Hinblick auf Karies –, und es werden praktisch umsetzbare Regeln für den Umgang mit Süßem/Süßigkeiten entwickelt.
- Im dritten Teil können die Kinder durch Experimentieren erfahren, wie sich – als Alternative zu Produkten der Getränkeindustrie – zuckerarme und schmackhafte Getränke herstellen lassen.

2. Handlungsvorschläge

1. Teil (1)

Die Kinder werden im Gesprächskreis einleitend darüber informiert, dass im folgenden Unterricht untersucht werden soll, wie wir schmecken, was wir schmecken und womit wir schmecken:

„Ich lade euch dafür zum ‚Kino im Kopf‘ ein. Schließt auf mein Zeichen für einen Augenblick die Augen. Stellt euch nun Folgendes vor: Vor euch steht auf dem Tisch euer Lieblingsgericht! Was seht ihr, was fühlt ihr? Öffnet jetzt auf mein Zeichen die Augen und sprecht darüber, was ihr im ‚Kopf-Kino‘ erlebt habt.“ Im Gespräch wird dann erarbeitet, was alles „vor dem Essen“ geschieht: Zuerst steigt der Duft des Essens in die Nase, dann sammelt sich Speichel im Mund. Schließlich nimmt man den ersten Bissen und schmeckt etwas. „Womit schmecken wir eigentlich?“ Zu dieser Frage äußern die Kinder ihre Vermutungen: mit der Zunge, mit der Nase, mit Zunge und Nase. Die Lehrperson informiert in diesem Zusammenhang, dass Riechen und Schmecken zusammengehören.

Beim nächsten Arbeitsschritt werden dann per Transparentfolie die Bereiche/ Zonen der Zunge (vgl. M 10/1) präsentiert, mit denen man schmeckt: „An diesen Stellen schmecken wir ganz Verschiedenes. Was könnte das sein? Und wie könnten wir das herausbekommen?“

Nach den Vermutungen und Vorschlägen der Kinder wird der vorbereitete (und noch abgedeckte) „Versuchstisch“ präsentiert. Er wird aufgedeckt und die Lebensmittel, die süß, sauer, salzig oder bitter sind, werden beschrieben: z.B. Limonade, Melone oder Schokolade, Zitronensaft oder Essiggurken, Grapefruit oder Limetten, Salz oder Salzbrezeln. Die Kinder sortieren die Lebensmittel nach den vier „Geschmacksrichtungen“ und die entsprechenden – auf Wortkarten geschriebenen – Begriffe werden den Lebensmitteln zugeordnet.

Anschließend wird überlegt, wie untersucht werden kann, was man an welchen Stellen der Zunge eigentlich schmeckt. Als Ergebnis ist Folgendes zu erwarten: Jede Substanz muss an allen Stellen der Zunge geprüft werden. Nur so kann man bestimmen, wo diese Substanz zu schmecken ist. Um das zu erreichen, sollten die Substanzen an allen vier Bereichen der Zunge in geringen Mengen jeweils (z.B. mit Wattestäbchen) aufgetragen werden.

1. Teil (2)

Beim nächsten Unterrichtsabschnitt wird an „Versuchs-Stationen“ gelernt. Um möglichst viele Kinder am Versuch zu beteiligen sind mehrere „süße“ und „saure“ Stationen aufgebaut. Alternativ zum Arbeiten an Stationen kann der folgende Geschmacksversuch auch mit einzelnen Schülern demonstriert werden.

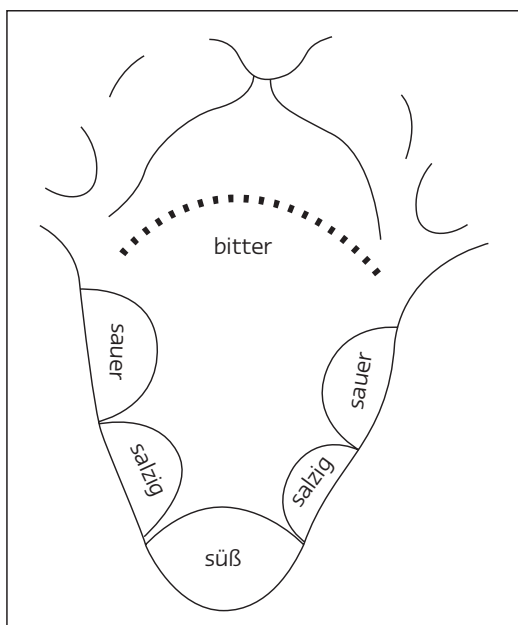
Zunächst erläutert die Lehrperson die Arbeit an den „Versuchs-Stationen“. Jeder Station ist jeweils ein Geschmacksbereich zugeordnet. Hier finden sich: Lösungen von Honig und Zitronensaft (oder: jeweils 1 Teelöffel Zucker, Essig vermischt mit 100 ml Wasser), eine ausreichende Anzahl an Wattestäbchen für die Geschmacksproben und die Materialbogen M 10/1.

Die Schüler werden aufgefordert, die einzelnen Produkte nacheinander und im Wechsel mit einem Partner auszuprobieren und dabei genau zu beobachten, wo sie den Geschmack wahrnehmen: „Haltet euch die Nase zu, schließt die Augen, nehmt mit dem Stäbchen eine kleine Probe und bestreicht den ersten Geschmacksbereich auf der Zunge. Probiert an welcher Stelle der Zunge ihr z.B. ‚süß‘ schmeckt. Ist es süß an der Spitze der Zunge, an den Seiten der Zunge oder am Ende der Zunge? Prüft anschließend einmal, ohne euch die Nase zuzuhalten.“

Nach der „süßen“ Station wird die „saure“ Station durchlaufen usw. Am Ende jeder Station tragen die Schüler in die Abbildung mit Bleistift ein, wo sie die jeweilige Probe geschmeckt/geschpürt haben.

Wichtig: Die Wattestäbchen nicht zu tief in die Mundhöhle einführen, um einen möglichen Brechreiz zu vermeiden. Nach jedem Geschmacks-test wird der Mund gut mit Wasser ausgespült!

Geschmackszentren der Zunge



- Wenn schließlich die Gruppen alle Stationen durchlaufen haben, werden die Erfahrungen im Plenum besprochen und Schwierigkeiten beim Ermitteln der gesuchten Geschmacksbereiche diskutiert. Mithilfe der Transparentfolie M 10/1 wird das Endergebnis ermittelt und farbig auf der Folie bezeichnet.
- Dabei wird auch erkennbar, dass sich die Geschmacksfelder überlappen. „Bitter“ und „salzig“ werden farbig in der Folie markiert. Zu Hause können die Kinder mit den Eltern den gesamten Geschmackstest wiederholen.

2. Teil

Im folgenden Unterrichtsteil geht es darum, den Schülern die Dimensionen des versteckten Zuckergehaltes in Nahrungsmitteln bewusst zu machen. Dazu hat die Lehrkraft einen Tisch mit einer Auswahl von zuckerhaltigen Nahrungsmitteln präpariert (vgl. die Tabelle unten). Der Tisch wird aufgedeckt, und die Kinder werden nach dem Benennen der einzelnen Nahrungsmittel zu „Kostproben“ eingeladen. „Rätselfrage“ an die Kinder: „Ein Sache steckt in allen diesen Nahrungsmitteln drin! Was könnte das sein?“ (Nicht einfach, wenn Gewürzgurken, Heringssalat oder Ketchup dabei sind!) Im Gespräch wird dann festgestellt, dass in allen diesen Nahrungsmitteln als Bestandteil Zucker enthalten ist.

Danach ist zu klären, wie viel Zucker in den einzelnen Lebensmitteln enthalten ist. Gemeinsam mit den Kindern wird – basierend auf ihren Vorerfahrungen – eine Rangfolge nach dem vermuteten Zuckergehalt aufgestellt. Im Ergebnis stehen dann alle Lebensmittel in der entsprechenden Rangfolge auf dem Tisch.

Je nach Ausstattung der Schule gibt es für den folgenden Unterrichtsverlauf zwei Möglichkeiten:

1. Wenn die Gruppe über genügend Personalcomputer verfügt, kann eine Internetrecherche organisiert werden. Dazu wird der Materialbogen M 10/2 genutzt. Gemeinsam wird die Aufgabe geklärt. Dann können Partner die angegebene Internetseite aufrufen, den entsprechenden Zuckergehalt (Zuckerstücke) ermitteln und in die Übersicht eintragen. Eventuell wird die Recherche auch zu Hause mit den Eltern durchgeführt.
2. Den Kindern wird die nachstehende „Zuckerliste“ (Übersicht mit den in Stück Würfelzucker angegebenen tatsächlichen Zuckeranteilen) als Transparentfolie gezeigt.

Nahrungsmittel Menge in g/ml		Zuckermenge in Stück Würfelzucker 1 Stück = 3 g
1 Glas Orangenlimonade	(200 ml)	7
1 Glas Eistee mit Zitrone	(200 ml)	6
1 Dose Cola-Getränk	(0,33 l)	12
1 Fruchtsaft-Trinkpäckchen	(200 ml)	8
1 Töpfchen Fruchtjoghurt	(50 g)	3
1 große Kugel Fruchteis	(50 g)	5
1 Tüte Gummibärchen	(200 g)	50
1 Kinder-Milchschnitte	(28 g)	3
1 Packung Kinder Schoko-Bonbons	(100 g)	16
1 Tafel Schokolade-Vollmilch	(100 g)	19
Kinderschokolade	(100 g)	13
1 Kinder-Joghurt	(125 g)	7
1 Karamell-Riegel	(60 g)	14
1 Müsliriegel	(28 g)	4
1 Flasche Ketchup	(300 g)	22
1 Schoko-Sahne-Pudding	(250 g)	12
1 Schokokuss	(100 g)	22
1 kleiner Schoko-Riegel	(12 g)	4
1 Glas Gewürzgurken	(670 g)*	4
1 Portion Heringssalat	(200 g)	5
1 Flasche Mineralwasser		0

* Füllmenge

Die Kinder überprüfen danach ihre „gefühlte“ Rangfolge und korrigieren sie auf Grund der Recherche/Information. Zur Veranschaulichung wird die angegebene Zahl von Zuckerstückchen jeweils neben das entsprechende Nahrungsmittel gelegt. In der Regel sind die Kinder über das Ergebnis überrascht: sowohl über die Zuckermengen als auch über Nahrungsmittel, die viel Zucker enthalten ohne besonders süß zu schmecken, z.B. Ketchup.

Hinweis:

„Unfassbar“ ist es für die Kinder, dass die ermittelten 77 Zuckerstücke nicht in ein Glas für einen bekannten Nuss-Creme-Brottaufstrich passen (Packungsgröße 400 g). Zerkleinert man die Zuckerstücke bzw. wiegt die entsprechende Kristallzucker-menge aus, bleibt wiederum ein Rest übrig. Erst wenn der Zucker aufgelöst wird, passt er exakt in das Glas. Diese eindrucksvolle Demonstration macht die Kinder in der Regel sehr nachdenklich.

Zur Übung und zur Festigung ihres Wissens können die Kinder mit dem „Zucker-Memo“ (M 10/3) spielen. Das Spielmaterial wird gemeinsam hergestellt, indem die abgebildeten Süßwaren in Gruppenarbeit ausgemalt, auf Pappen geklebt und laminiert werden. Spielaufgabe ist es, den Nahrungsmitteln die entsprechenden Zuckerstücke zuzuordnen.

Spielalternative: Die Kinder erhalten eine Auswahl an Kärtchen, und der Spiel-leiter nennt eine Zahl (Zuckerstücke). Wer als erster das dazu passend Nah-rungsmittel nennt, gibt sein Kärtchen ab. Sieger ist, wer kein Kärtchen mehr auf der Hand hat.

Schwerpunkt der abschließenden Unterrichtsphase ist es, mit den Kindern Hinweise/Regeln für den Umgang mit Süßem zu entwickeln.

Im Klassengespräch wird zunächst ermittelt, was die Kinder über die gesundheitlichen Risiken übermäßigen/unkontrollierten Zuckerkonsums wissen. Die Schüleraussagen werden von der Lehrperson an der Tafel protokolliert. Falsche Aussagen werden dabei sofort von ihr korrigiert.

Beispiele:

- „Wenn man jeden Tag viel Süßes isst, kann man dick werden.“
- „Von Süßigkeiten kann man Zahnschmerzen oder Bauchweh bekommen.“
- „Wenn man zu viel davon isst, kann einem schlecht werden.“
- „Man kann sich daran gewöhnen.“

...

Auf Grund des Erfahrungsaustausches werden einfache Einsichten und Regeln für den Umgang mit Süßigkeiten formuliert und auf Satzstreifen festgehalten.

Beispiel:

„Kinder ...

- können sich ein- bis zweimal am Tag etwas Süßes gönnen
- können Süßigkeiten genießen
- sollten sich nach dem Naschen die Zähne putzen
- sollten jedes halbe Jahr zum Zahnarzt gehen und
- sollten überlegen, was man statt Naschen sonst noch Gutes für sich tun kann ...“

Diese Regeln/Empfehlungen zum Umgang mit Süßigkeiten werden am besten zu einem Plakat ausgestaltet, das für einige Wochen im Klassenzimmer/im Schulgebäude aufgehängt wird.

An dieser Stelle könnte auch das Thema „Süßstoff“ angedeutet werden, z.B. mithilfe eines Kaugummi, der keinen Zucker enthält und dennoch süß schmeckt (Erkennungszeichen: „Zahnmännchen mit Schirm“). Wenn die Lehrperson die entsprechende Erklärung auf der Packung vorliest, erkennen die Schüler, dass es auch Süßigkeiten gibt, in denen der Zucker durch andere Süßungsmittel ersetzt worden ist (vgl. Sachinformation S. 37ff).

3. Teil

Im Mittelpunkt dieses projektorientierten Unterrichtsteils steht die Herstellung von Getränkealternativen, die zuckerarm/-frei sind. Dabei ist es unbedingt erforderlich, die Eltern zuvor über das Klein-Projekt zu informieren und sie soweit wie möglich an den Aktivitäten zu beteiligen.

Im Verlauf des Vorhabens ...

- werden zunächst die „Trinkgewohnheiten“ der Kinder ermittelt
- werden zuckerarme/-freie Getränke bestimmt
- wird der Herstellungsprozess besprochen
- werden die Bestandteile zur Herstellung zuckerarmer Getränke beschafft/ eingekauft und
- werden die Getränke selbstständig hergestellt, in der Klasse präsentiert und verkostet.

Um den Trinkgewohnheiten der Kinder annähernd „auf die Spur“ zu kommen, ermittelt man am besten ihre Lieblingsgetränke. Dazu bringen die Kinder entsprechende Etiketten oder leere Getränkepackungen mit in die Schule und präsentieren sie im Plenum. Dabei werden Getränkearten (Cola-Getränk, Limonade, Fruchtsaft, Sportgetränk, Milch, Eistee, Tee, Mineralwasser etc.) unterschieden und Häufigkeiten erfasst. Hier lässt sich in Bezug zum Mathematikunterricht herstellen, indem zunächst die Zahl der Lieblingsgetränke in einer Tabelle erfasst (s. Beispiel) und dann durch ein Säulendiagramm veranschaulicht wird.

Schließlich wird mithilfe der „Zuckerliste“ (vgl. oben) der Zuckergehalt bestimmter Getränke festgestellt und womöglich ein entsprechendes „Getränkeplakat“ angefertigt, das auch darüber informiert, wie sich fruchthaltige Getränke unterscheiden (vgl. dazu besonders den Test von Orangetränken in der Sachinformation, S. 44).

Lieblingsgetränke einer 2. Klasse

Getränk	Anzahl der Kinder
Milch	IIII
Kakao	+++
Limo/Cola	+++ IIII
Fruchtsaft	IIII
Tee	IIII

Im Gesprächskreis wird dann darüber nachgedacht, welche Bestandteile zuckerarme-/freie Getränke haben sollten und was für ihre Herstellung sonst noch erforderlich ist. In der Regel nennen die Kinder folgende Grundbestandteile: Obst, Säfte, Wasser, Tee.

Gemeinsam wird nun ein Arbeitsplan für ein Getränk entwickelt, das möglichst wenig Zucker enthält, aber dennoch „süß“ schmeckt. Dazu werden „Vierer-Produktionsgruppen“ gebildet, und es wird ...

- eine Liste der für solche Getränke geeigneten Obstsorten/Obstsäfte (Apfel-, Birnen-, Kirsch-, Ananas-, Orangensaft) erstellt
- geklärt, für welche Obstsorten derzeit Saison ist, bzw. welche Obstsorten derzeit besonders günstig zu kaufen sind
- in Absprache mit den Eltern eine Summe festgelegt, die jedes Kind für den Einkauf der Grundbestandteile mitbringen sollte und
- es werden Geräte (eventuell Entsafter, Zitruspressen) und Behältnisse (Trinkbecher, Karaffen, Messbecher usw.) bereitgestellt.

Alle Kinder erhalten Materialbogen M 10/4 mit dem Auftrag, ein „Rezept für ein süßes Getränk ohne viel Zucker“ in die Klasse mitzubringen. Unter Mithilfe der Eltern werden entsprechende Rezepte gesammelt, in den Arbeitsbogen M 10/4 eingetragen und in die Klasse mitgebracht. Dabei sollten die Eltern in einer Art „Pretest“ zu Hause zusammen mit den Kindern das vorgeschlagene „Super-Getränk“ (vgl. M 10/4) herstellen, probieren und bewerten.

Nachdem die mitgebrachten Rezepte gesichtet worden sind, wird entschieden, welche Getränke hergestellt werden. Dementsprechend werden die endgültigen Rezepte formuliert und den Gruppen zur Verfügung gestellt. Beispiele:

In der Regel bringen die Kinder **Rezepte für Saftschorlen** mit. Das heißt: 1 Teil Obstsaft wird mit 3 Teilen Wasser gemischt. Für Schorlen geeignet sind Apfel-, Birnen-, Kirsch-, Möhren-, Ananas- und Orangensaft. Auch zwei verschiedene Säfte wie Apfel/Birne oder Apfel/Möhre lassen sich mischen und von den Kindern zu einer neuen Geschmacksrichtung „designen“.

Rezept mit Zitrusfrüchten:

Schließlich stellen die Kinder mit „ihren“ Inhaltsstoffen ein „Super-Getränk“ her und geben ihm einen besonderen Namen (z.B. Traumsaft, Vampir-Trunk, Harry-Potter-Drink ...)

Soweit wie möglich sollte jede Gruppe die Herstellung selbst vorbereiten und durchführen. Der Herstellungsprozess kann natürlich auch in der Schulküche stattfinden oder in Zusammenarbeit mit der Schulküche/Cafeteria organisiert werden.

Jede Gruppe stellt ihren „Mix“ anschließend auf einem gemeinsam vorbereiteten Präsentationstisch aus. Sie stellt dann ihr Spezialgetränk vor, spricht über die Zutaten und begründet die Auswahl. Hier sollte die Lehrperson eine Entscheidung treffen, ob gleich im Anschluss an jede Saftpräsentation die Verkostung mit kleinen Probiergläsern stattfindet oder ob erst einmal alle Gruppen ihre Mixgetränke vorstellen.

Für jedes Kind eine halbierte Zitrusfrucht in folgendem Verhältnis:

7 Orangen, 2 Pampelmusen, 1 Zitrone

Für jede Gruppe:

eine Zitruspresse, 1 oder 2 Flaschen Mineralwasser

Für jedes Kind:

1 Trinkbecher, 1 großes Glasgefäß

Durch experimentelles Mischen der Bestandteile findet die Gruppe dann für sich heraus, welcher „Mix“ am besten schmeckt.

Das Ganze dann mit Mineral-/Trinkwasser auffüllen!

Im abschließenden Klassengespräch wird ausgetauscht, welche Erfahrungen die Kinder beim Herstellen, Vorstellen und Probieren der Getränke gemacht haben. Als Fazit des Vorhabens kann schließlich eine „Hitliste“ der präsentierten Getränke entstehen. Dabei sollte angesprochen werden, inwieweit sich die eigenen Getränke von den handelsüblichen nicht zuckerfreien „Lieblingsgetränken“ unterscheiden. Herausgearbeitet werden sollten in altersgemäßer Form folgende Aspekte:

- enthält viel Wasser zum Durstlöschen
- enthält Fruchtsaft mit natürlichen Vitaminen und Mineralstoffen oder
- enthält wenig Zucker, schmeckt aber trotzdem süß.

In diesem Zusammenhang kann auch verabredet werden, bestimmte „Super-Getränke“ bei Klassen- und Schulfesten anzubieten oder in der Schule eine Getränke-Bar für den Verkauf von zuckerfreien Getränken einzurichten.

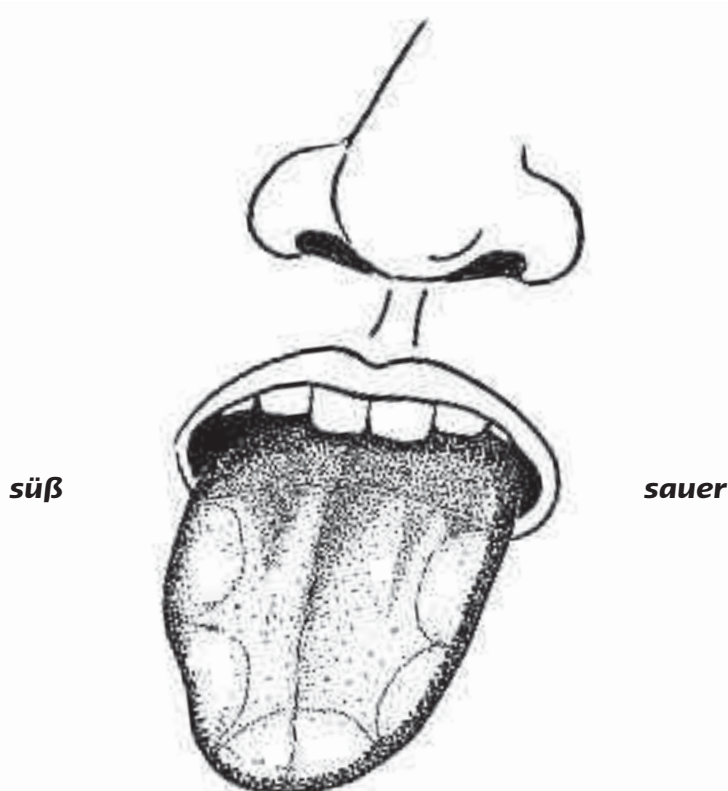


Mit der Zunge unterscheidet man zwischen süß und sauer!

Ihr habt nun die Aufgabe herauszufinden, wo genau man auf der Zunge „süß“ und „sauer“ schmeckt. So könnt ihr am besten bei der Arbeit an „Stationen“ vorgehen:

1. Suche dir einen Partner oder eine Partnerin.
2. Wählt euch eine Station aus, bei der ihr beginnen möchtet.
3. Nehmt euch beide ein Wattestäbchen. Jeder nimmt eine andere Farbe.
4. Taucht das Wattestäbchen in eine der beiden Flüssigkeiten.
5. Dein Partner streckt die Zunge heraus. Wichtig: Nase zuhalten und Augen schließen.
6. Jetzt wird die Flüssigkeit vorsichtig auf die Zunge gestrichen.
7. Achte darauf, an welcher Stelle du süß oder sauer schmeckst.
8. Bezeichne diese Stellen in der Abbildung: Verbinde sie dazu durch Bleistiftlinien mit den Wörtern „süß“ und „sauer“
9. Tauscht nun die Rollen.

Bevor ihr eine andere Flüssigkeit ausprobiert, bitte gründlich den Mund ausspülen!





Zucker, wo ist er überall versteckt?

Rufe die folgende Internet-Adresse auf:

www.wdr.de/tv/quarks/Sendungsbeitraege/2004/0113/008_Kinder.jsp

Die Datei heißt: „Übergewicht bei Kindern: erst dick, dann krank!“

Gehe auf den gedeckten Tisch mit einer rot-weiß-karierten Decke.

Suche dir ein Nahrungsmittel aus, zum Beispiel das Senfglas, und klicke es an!

Zähle die Anzahl der Würfelzucker und trage sie in die Tabelle ein.

Wenn du ausgezählt hast, klickst du auf „schließen“.

Dann rufst du ein neues „Nahrungsmittel“ auf.



Nahrungsmittel Menge in g		Zuckergehalt 1 Würfelzucker = 3 g
Instant Kinderteegranulat	100 g	
Milchschnitte	30 g	
1 Flasche Ketschup	500 g	
1 kleine Kugel Milchspeiseeis		
1 Schokoriegel	12 g	
1 Glass Nuss-Crème		
1 Glas Cola		
1 Fruchtjoghurt	100 g	
Frühstücksflocken	100 g	
Gummibärchen	100 g	
Schokoküsse	100 g	
1 Riegel Kinderschokolade		
2 Fruchtzwerge	100 g	
1 Streifen Kaugummi		
1 Müsliriegel	28 g	
1 Glas Senf		
Fertigmüsli	100 g	

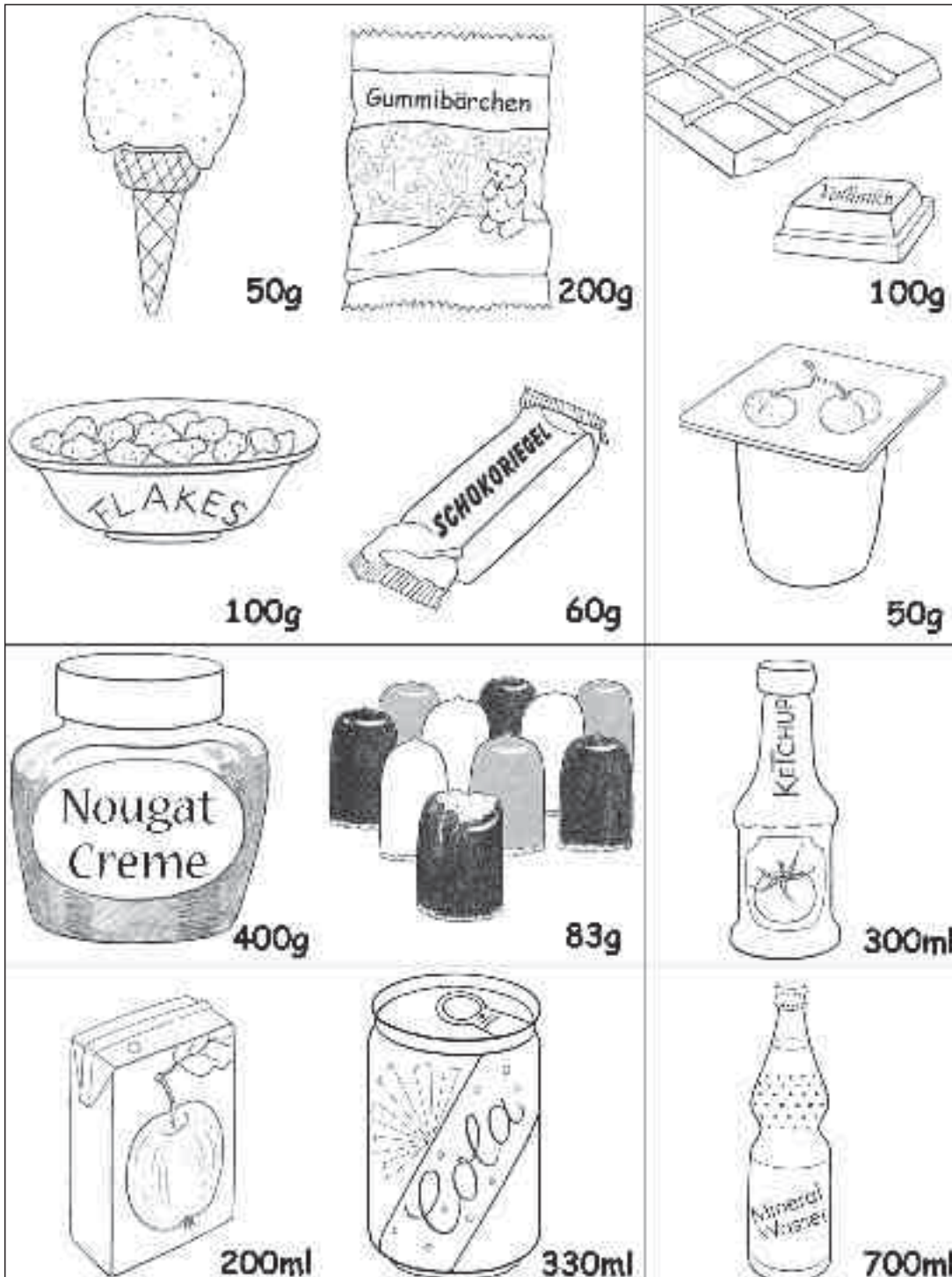


Zucker-Memo.....



M
10/3-1

MATERIALBOGEN

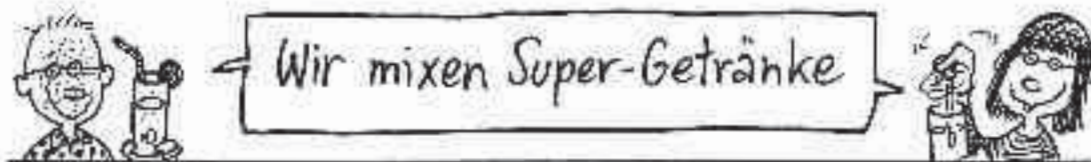




Zucker-Memo.....



5	32	19
12	14	3
77	18	22
8	12	0



Mein Rezeptvorschlag
für den
lautet:

Zutaten für 4 Personen:

- ▶ Eiswürfel aus Zitronensaft
(oder aus anderen Säften)
- ▶ 1/4 l Ananassaft
- ▶ 1/4 l Birnensaft
- ▶ 1/4 l Orangensaft

Zubereitung:

Den Zitronensaft zu Eiswürfeln
gefrieren. Die anderen Säfte
gut miteinander vermischen.
1-2 Fruchtiswürfel in ein
Glas geben und die Saft-
mischung darüber gießen.
Das Ganze mit Wasser
auffüllen. Jetzt noch etwas
dekorieren, z.B. mit einem
Stückchen Obst und dann
mit einem Strohhalm servieren.



5.2 Die Unterrichts-Bausteine für die 3./4. Klasse

Für die **Förderung der Selbstkompetenz** sind folgende Unterrichts-Bausteine geeignet, die im Wesentlichen die **Themenbereiche Identität und Gefühle** aufnehmen:

Baustein 11: Das Gefühls-ABC

Baustein 12: Wenn mich etwas belastet

Baustein 13: Wenn ich eine Zauberpille hätte

Für die **Förderung der Sozialkompetenz** sind folgende Unterrichts-Bausteine geeignet, die im Wesentlichen die **Themenbereiche Alltagsprobleme/-konflikte und Gesundheitsverhalten** aufnehmen:

Baustein 14: Was wäre, wenn ...?

Baustein 15: Eine Minute Sendezeit!

Baustein 16: Lachen ist gesund

Für die **Förderung der Sachkompetenz** sind folgende Unterrichts-Bausteine geeignet, die die **Themen Arzneimittel und Süßes/Süßwaren** zum Schwerpunkt haben:

Baustein 17: Wenn einem der Kopf schwer wird

Baustein 18: Unternehmen: Hausapotheke

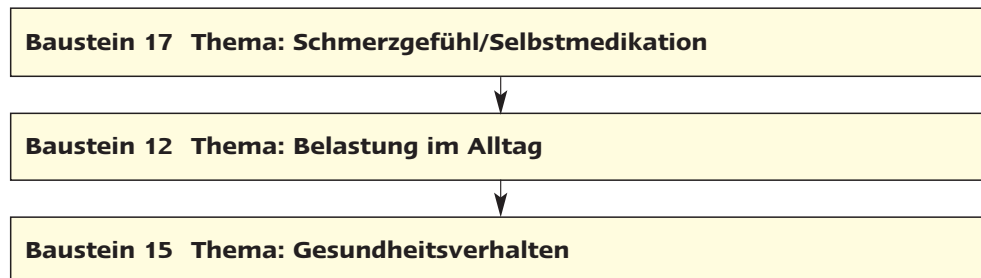
Baustein 19: Süßes im Supermarkt

Baustein 20: Der Schatz im Schlecker-Lecker-Land

In der Regel lassen sich diese Unterrichts-Bausteine je nach Interesse einer Lehr-/Lerngruppe unabhängig voneinander nutzen. Sie können aber auch so kombiniert werden, dass sich **umfangreichere Unterrichtsvorhaben zu den Themen Arzneimittel und Süßes/Süßwaren** ergeben. Prinzipiell ist es dabei möglich, mehrere Bausteine aus einem Kompetenzbereich zu nutzen und eine eigene Reihenfolge für die Nutzung der Bausteine zu bestimmen.

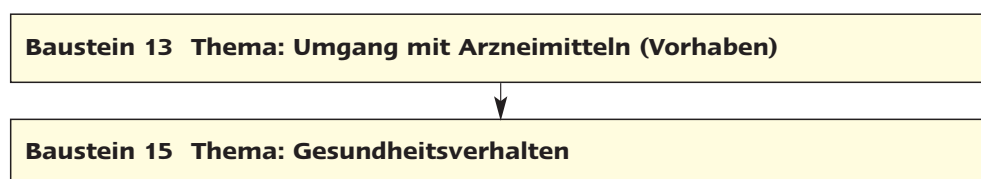
Im Folgenden sind beispielhaft **Kombinationen zum Thema Arzneimittel** aufgeführt.

Kombination 1:



Zeitraumen: ca. 8 – 10 Unterrichtsstunden

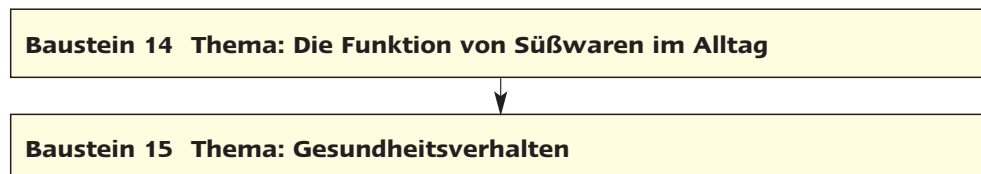
Kombination 2:



Zeitraumen: ca. 10 – 12 Unterrichtsstunden

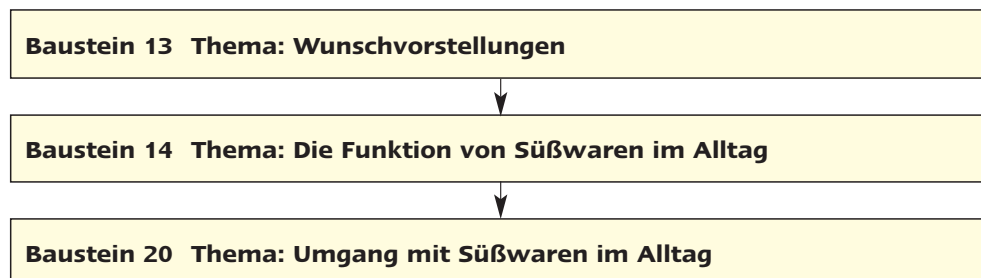
Folgende **Kombinationen** bieten sich **für das Thema Naschen/Süßwaren** an:

Kombination 1:



Zeitraumen: ca. 6 – 8 Unterrichtsstunden

Kombination 2:



Zeitraumen: ca. 8 – 10 Unterrichtsstunden

BAUSTEIN 11

Das Gefühls-ABC**Thema:**

Gefühle

Intention:

Gefühle und Empfindungen bei sich selbst und anderen wahrnehmen sowie Gefühle differenziert ausdrücken und beschreiben können

Bezug zu Lernbereichen/Fächern:

Deutsch, Sachunterricht, Kunst, Musik

Materialien/Medien:

M 11/1 bis M 11/5 als Transparentfolien, Overheadprojektor; M 11/1, M 11/2, M 11/3, M 11/5 für jedes Kind; M 11/4 für den Vortrag der Lehrkraft; große Rollen Papier, Wachsmalstifte; CD-Player; Compact Disc (CD): „Malen nach Musik“, Compact Disc der BZgA (1.–4. Schuljahr): „Lärm und Gesundheit“, Musikstücke 40–44

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 12, Baustein 13, Baustein 16, Baustein 17

Zeitraumen:

4–6 Unterrichtsstunden

Hinweise zu Baustein 11:**1. Didaktische Funktion des Bausteins**

Dieser Baustein nimmt das Thema Gefühle, das bereits im 1./2. Schuljahr unter dem Schwerpunkt „Sprache der Gefühle“ behandelt wurde (Baustein 1), erneut auf. Dabei geht es im Sinne der Förderung von Selbstwahrnehmung, Selbstreflexion und Kommunikationsfähigkeit nun darum,

- dass sich die Kinder auf differenzierte Weise mit dem Wahrnehmen und dem Ausdrücken von Gefühlen beschäftigen können und
- dass sie nicht nur die eigenen Gefühle, sondern auch die Gefühle von anderen aufmerksamer wahrnehmen können.

Die vorgeschlagenen Unterrichtssituationen gliedern sich in die folgenden 4 Teile:

1. Positive und negative Gefühle wahrnehmen und ausdrücken.
2. Gefühle und Fantasiewelten erleben.
3. Gefühle durch Farben ausdrücken.
4. Gefühle durch Malen nach Musik ausdrücken.

Die Unterrichtsteile bauen zwar aufeinander auf, lassen sich aber auch unabhängig voneinander und in zeitlich größeren Abständen realisieren.

1. Teil

Im ersten Unterrichtsabschnitt geht es darum, dass die Kinder sich positive Gefühle bewusst machen und über deren Bedeutung für sich selbst und andere ins Gespräch kommen. Dazu wird folgendes Kommunikationsspiel inszeniert: „Jeder Mensch ist froh und glücklich, manchmal mehr, manchmal weniger. Heute wollen wir darüber sprechen, was euch froh und glücklich macht. Sucht euch dazu einen Gesprächspartner. Wir bilden mit unseren Stühlen einen Außen- und einen Innenkreis. Setzt euch einander gegenüber und entscheidet, wer von euch mit dem Fragen beginnen soll. Die Frage heißt immer wieder: ‚Wann fühlst du dich gut?‘ Geantwortet wird immer in einem Satz, der mit denselben Worten anfängt: ‚Ich fühle mich gut, wenn...‘. Besprecht die Antworten bitte nicht. Auf mein Zeichen werden nach zwei Minuten die Stühle getauscht. Innenkreis und Außenkreis wechseln dann die Rollen.“

Im anschließenden Gesprächskreis sprechen die Kinder darüber, wie sich jetzt nach dem Spiel fühlen, was sie von den Aussagen des anderen behalten haben und was sie daran besonders beeindruckt hat. Beispiele:

Ich fühle mich gut, wenn ich ... Fußball, Lego, Gummitwist, Versteck, Quiz oder am PC spielen kann, Comics lesen, singen, kuscheln und schwimmen gehen kann, keine Hausaufgaben habe, etwas gewinne, neue Schuhe bekomme, meine Mutter aus dem Krankenhaus kommt, die Sonne scheint Die Kinder stellen fest, dass Wohlfühl und Freude in verschiedenen Situationen und aus verschiedenen Gründen erlebt werden können. Dabei kommt auch zur Sprache, dass es für Kinder viele Situationen und Anlässe zur Freude gibt, ohne etwas zu kaufen. Lob, Ermutigung etc. können auch angenehme und positive Gefühle auslösen. Freude beeinflusst auch unser Verhalten und unser Handeln.

Stand zunächst das Wahrnehmen von eigenen Gefühlen, insbesondere von positiven Gefühlen im Vordergrund, so geht es beim nächsten Arbeitsschritt darum, den Kindern die Vielfalt der Gefühle bewusster zu machen und ihnen zu vermitteln, wie sie Gefühle ausdrücken und erkennen können. Dazu werden die Materialbogen M 11/1, M 11/2 und M 11/3 genutzt. Um auf das Thema hinzuführen, wird am besten eine ‚Blitzlicht-Runde‘ (‚Sage uns jetzt bitte in zwei Sätzen, wie es dir geht!‘) gespielt, bei der die Kinder nur durch ihre Körpersprache (Mimik/Gestik) ausdrücken, wie es ihnen momentan geht.

Im anschließenden Sitzkreis wird dann besprochen, wie sich Wohlbefinden (z.B. erhobener Kopf, große Augen, breiter lachender Mund, ausgebreitete Arme) oder Unbehagen (z.B. in sich „zusammengesunken“, gesenkter Kopf, herabhängende Mundwinkel, geballte Fäuste) für die anderen „gezeigt“ haben. In diesem Zusammenhang sollten auch die nach außen hin nicht sichtbaren Zeichen angesprochen werden (z.B. heiße Wangen, warme Hände, Kribbeln im Bauch, Herzklopfen, Kopfschmerzen, Zittern, Schwitzen, Bauchschmerzen).

Anschließend bearbeiten die Kinder zunächst individuell Materialbogen M 11/1 und besprechen dann ihre „Wort-Kästen“ mit einem Partner. Die Bearbeitung des Bogens macht den Kindern nicht nur die Unterschiede zwischen eher angenehmen und eher unangenehmen Gefühlen deutlicher, sondern zeigt ihnen auch, wie Gefühle in unserem Sprachgebrauch „auftauchen“ und wie sie sich sprachlich darstellen lassen und ausgedrückt werden können. Nach Besprechung der „passenden“ Wörter im Plenum können die Kinder dann angeregt werden, gemeinsam „Figuren zu werfen“. Bei dieser Pantomime-Übung stellen sich die Kinder in einem großen Kreis auf. Ein Kind fängt an und nennt einen Begriff aus den „Gefühls-

Kästen“. Alle anderen Kinder versuchen dann sofort den entsprechenden Begriff, z.B. „ängstlich“, pantomimisch darzustellen. Auf ein Händeklatschen hin, erstarren alle Kinder dann zu einer „Figur“ und lösen die Figur auf ein zweites Händeklatschen hin wieder auf. Der Reihe nach nennen dann alle Kinder einen anderen Begriff. Bei der Auswertung des Spiels sollten dann folgende Fragen besprochen werden: „Wie habt euch bei diesem Spiel gefühlt?“, „Welche Gefühle konntet ihr am leichtesten ausdrücken, welche am schwersten?“, „Woran könnte das liegen?“, „Warum ist es wichtig, Gefühle wahrzunehmen und sie zu zeigen?“

Mithilfe der Materialbogen M 11/2 und M 11/3 lassen sich wahlweise oder nacheinander die vorangegangenen Gefühls-Erkundungen erweitern und vertiefen.

Materialbogen M 11/2 wird zunächst in Einzelarbeit gelöst und dann mit dem Sitznachbarn besprochen. Die Schüler versuchen dabei, sich in Situationen hineinzuversetzen, die mit starken Gefühlen wie Freude, Trauer etc. verbunden sind. In einer Gesprächsrunde können sie sich dann mitteilen, was sie womöglich „hinzugelernt“ haben.

Materialbogen M 11/3 wird ebenfalls in Einzelarbeit gelöst. Hier geht es insbesondere darum, den angesprochenen Zusammenhang „zwischen Gefühl zeigen und Gefühl wahrnehmen in bestimmten Situationen“ immer wieder bewusst zu machen. Die Auswertung findet dann am besten mithilfe einer Transparentfolie von M 11/3 im Klassengespräch statt.

2. Teil

Im nächsten Unterrichtsabschnitt geht es ums „Kino im Kopf“, in das mit folgender Übung eingeführt wird:

„Jeder sieht einen besonderen Film, der nur in seinem Kopf läuft, wenn er sich etwas vorstellt. Das wollen wir jetzt probieren. Schließt auf mein Zeichen eure Augen (Pause). Stelle dir jetzt eine saftige, rote Erdbeere vor. Sie liegt vor dir in einer Schale. (Pause) Nun nimmst du sie in die Hand und beißt in sie hinein. (Pause) Öffne jetzt wieder die Augen“. Die Gedanken und Eindrücke werden nur kurz, ohne Kommentierung oder Bewertung ausgetauscht: „Habt ihr euch die Erdbeere vorstellen können? Ist etwas dabei passiert?“ (z.B. Speichelfluss) Dann folgt die nächste „Film-Szene“: „Denke an deinen Lieblingsplatz. Stell dir vor, wie es dort riecht. Welche Geräusche hörst du? Ist es dort warm oder kalt? Worüber denkst du nach, wenn du an diesem Platz bist?“ Anschließend werden wieder kurz die gemeinsamen und unterschiedlichen Eindrücke angesprochen: „Was hast du an deinem Körper gemerkt? Was hattest du für Gedanken?“

Es empfiehlt sich auch, die Kinder im Anschluss an die „Film-Szenen“ Bilder zeichnen zu lassen, die dann im Gesprächskreis vorgestellt und erklärt werden. Im anschließenden Gespräch versuchen die Kinder dann, ihre besonderen Wahrnehmungen und Eindrücke zu ordnen:

- „Meine Erdbeere war riesig!“
- „Bei mir gab es Schlagsahne dazu.“
- „Als ich reinbiss, hat es gezischt.“
- ...
- „Ich habe mich ins warme Bett gekuschelt.“
- „Ich habe auf dem Sofa mit meiner Katze geschmust.“
- „Ich war am Meer. Das Wasser war ganz warm.“
- ...

Dem Sinne nach wird von den Kindern zusammengefasst:

- „Wenn wir uns etwas vorstellen, hat jeder seine eigenen Bilder im Kopf.“
- „Man kann sich sein eigenes Filmprogramm machen.“
- „Man kann in der Vorstellung alles Mögliche machen, auch das, was man sonst nicht kann oder sich nicht zutraut.“
- „Auch wenn wir eine Geschichte lesen oder eine Fantasiereise machen, erlebt sie bestimmt jedes Kind anders.“

Die Einsichten der Kinder sollten dann am besten sinnlich-praktisch mithilfe einer Fantasiereise „überprüft“ werden. Dabei werden über Materialbogen M 11/4 – neben den Mitteln der Körpersprache und der Verbalisierung – die Farben als ein weiteres Ausdrucksmittel für Gefühle erfahrbar gemacht.

Nach einem kurzen Gespräch beginnt die „Reise auf der Wolke“ (vgl. M 11/4). Der Text wird dazu von der Lehrkraft gelesen.

Die zum Teil unterschiedlichen, aber zum Teil auch überraschend ähnlichen Eindrücke, werden anschließend im Klassengespräch ausgetauscht: Im Verlauf der Phantasiereise verbinden die Schüler Farben mit Gefühlen und Gefühle mit Farben. Diese Erfahrungen können dann im folgenden Unterrichtsabschnitt erweitert werden.

3. Teil

Im nächsten Handlungszusammenhang wird vermittelt, dass auch Farben geeignet sind, den anderen etwas über unsere Empfindungen und Gefühle mitzuteilen.

Farben können unsere Stimmungen und unsere Gefühle widerspiegeln. Jede Farbe hat einen eigenen Charakter. Farben sind zwar sehr individuell und in unendlich vielen Variationen und Kombinationsmöglichkeiten darstellbar, aber dennoch ist unsere Farbwahrnehmung durch unsere Grunderfahrungen geprägt. Sie vermitteln uns Botschaften. Es geht darum, dass jedes Kind von sich und den Mitschüler/innen erfährt, wie die Farben Gelb, Blau, Grün, Rot, Weiß empfunden werden.

Die Unterrichtsabschnitt kann zum Beispiel mit einigen Fragen zum Farbempfinden eingeleitet werden, die aber zunächst nicht vertieft besprochen werden sollten:

„Welche Farbe ist mir angenehm, welche unangenehm?“

Warum habe ich diese Farbe für meine Kleidung gewählt?

Was ist meine Lieblingsfarbe? Gibt es eine Erklärung dafür?“

Mithilfe eines Lückentextes (M 11/5) können dann vor allem die Gemeinsamkeiten im Farbempfinden der Kinder ermittelt werden. Am 1. Beispielsatz wird geklärt, wie man ein Gefühl „farbig“ und auch mit Worten ausdrücken kann (vgl. auch M 11/2). Den Kindern sollte dabei vorab gesagt werden, dass es für ihr „Empfinden“ kein richtig oder falsch gibt. Die drei folgenden Lückensätze werden dann individuell von den Kindern bearbeitet. Die „Gefühls-Blasen“ können auch mit der entsprechenden Farbe ausgemalt werden, und die Sitznachbarn vergleichen dann ihre „Lösungen“. Schließlich werden alle Arbeiten im Plenum besprochen.

Wenn ich mich freue, ist alles

wie der Sonnenschein...



Wenn ich traurig bin, ist alles

wie die Nacht...



Wenn ich wütend bin, ist alles

wie ein Feuerschein...



Wenn ich allein bin, ist alles

wie der Nebel...



In Abhängigkeit von der Lerngruppe ist es dann denkbar, die Gemeinsamkeiten bei der Verbindung von Farben und Gefühlen in einem Tafelbild festzuhalten und neue „Lückensätze“ zu entwickeln. Die nachfolgende „Interpretation“ einiger Farben ist sicherlich nicht allgemein gültig, aber relativ weit verbreitet.

Gelb	hell, warm und heiter – Sonne
Blau	kühl, still, introvertiert, Sehnsucht, Weite und Ferne – Wasser, Himmel
Rot	Aktivität, Temperament, Liebe, Aggressivität – Feuer
Grün	Ruhe, Besinnung, Wachstum – Natur, Wiese, Wald
Weiß	Reinheit, Leichtigkeit – Wolke.

Weiterführend können die Kinder „Wohlbefinden“ mit Farben ausdrücken. Dazu können Gruppen unter dem Titel „Wir fühlen uns rundum farbenfroh“ lebensgroße Körperumrisse farbig ausgestalten, indem sie den Körperteilen (Kopf, Rumpf, Arme, Hände, Beine) bestimmte Farben zuordnen.

4. Teil

Im folgenden Unterrichtsabschnittes geht es vor allem darum, durch Malen nach Musik

- die Fantasie der Kinder anzuregen
- ihre Stimmung „einzufärben“ und/oder
- Gefühle, Empfindungen, Erlebnisse oder Erinnerungen bei ihnen zu wecken.

Die auftauchenden Bilder, Farben, Töne oder Empfindungen können die Fähigkeit der Kinder zu bildlichem Denken fördern und weiterentwickeln, indem der Flut der äußeren Bilder vor allem die eigenen inneren Bilder entgegengesetzt werden. Dabei werden durch „leichte“ und „schwere“ Musikstücke zwei unterschiedliche Stimmungen hergestellt.

Eingesetzt werden können folgende Ausschnitte aus der CD „Malen nach Musik“ (von Dagmar Kuhlmann, erschienen im Auer Verlag Donauwörth 2002):

- Nr. 6 Tanz der Rohrflöten aus dem Ballet Der Nussknacker von Tschaikowsky (fröhlich, verspielt, leicht, tänzerisch, wirkt wie „hingetupft“)
- Nr. 7 Ungarische Rhapsodie Nr. 2 von Liszt (schwer, dramatisch, getragen)
- Nr. 8 Claire de la lune von Debussy (langsam, melancholisch, ruhig)
- Nr. 12 Gefangennahme von Strawinsky und
- Nr. 18 Alpensinfonie von Strauss symbolisieren Gefahr, Angst, Spannung

Weiterhin bieten sich folgende Stücke an:

Rimsky-Korsakoff: Hummelflug aus der Oper „Das Märchen vom Zaren Salton“ oder die Janacek-Ouvertüre „From the House of Dead“ (unruhig).

Panorama from „Sleeping Beauty“ von Tschaikowsky oder von Gustav Holst „The Planet-2-Venus, the Bringer of Peace“ (harmonisch, ruhig)

Die Klasse wird gezielt auf das „Malen nach Musik“ eingestimmt.

Jeder Schüler hat Zeichenpapier und einen Kasten mit Buntstiften vor sich. Die Titel oder der Ablauf der Stücke bleiben unerwähnt, um das Erleben nicht zu beeinflussen. Die Einweisung lautet: „Höre dir die Musik an. Schließe die Augen und stelle dir vor, was du dazu malen möchtest. Es ist egal, was du malst. Wenn du meinst, dass es zu der Musik passt, male es! Achte auf das Gefühl, das du beim Hören der Musik hast. Male, was dir dazu einfällt. Stelle dir Situationen und Farben vor, die zu der Musik passen könnten.“

Die beiden ausgewählten Stücke werden mehrfach gespielt. In der Regel lässt die Musik eine entspannte Arbeitsatmosphäre entstehen. Die Schüler hören konzentriert zu und beginnen, die ersten Bildideen zu entwickeln. In den meisten Bildern werden die Unterschiede in den Grundstimmungen beider Musikstücke deutlich. Die Unruhe des „Hummelflugs“ zum Beispiel wird überwiegend als bedrohlich empfunden, das ruhige „Panorama“ führt zu einer eher harmonischen Darstellung eigener Wünsche.

Die Kinder kommen im hufeisenförmigen Sitzkreis zusammen und zeigen ihre Bilder. Sie erzählen dabei auch, wie sie sich bei der Arbeit gefühlt haben. Jedes Kind, das dazu bereit ist, kann auch erläutern, was es in seinem Bild „sieht“ oder mit seinem Bild darstellen will. Vielleicht lassen sich dabei auch Ähnlichkeiten in Inhalt und Form aufzeigen.



Gute Gefühle - schlechte Gefühle...



Manchmal erlebt man etwas und fühlt sich dabei sehr gut.
Manchmal erlebt man aber etwas, dann fühlt man sich überhaupt nicht wohl.
Welche Gefühle sind für dich „angenehm“, und welche Gefühle sind dir „unangenehm“?

Sieh dir dazu die folgenden Wörter an!

aufgeregt, ängstlich, ärgerlich, bärenstark, begeistert, bestürzt, bedrückt,
beruhigt, besorgt, beschämt, elend, einsam, erfreut, entspannt, erledigt,
einsam, fantastisch, froh, geborgen, genervt, hungrig, klein, lustig, langweilig,
leicht, mutig, munter, stolz, traurig, tapfer, überrascht, unterlegen, verletzt,
verlegen, vorsichtig, verzweifelt, wütend, wundervoll, zärtlich

1. Welche Wörter passen zu den „angenehmen“ Gefühlen?
Trage sie in den 1. Kasten ein!
2. Welche Wörter passen zu den „unangenehmen“ Gefühlen?
Trage sie in den 2. Kasten ein!

Fallen dir noch andere Wörter ein?

1. Kasten:



2. Kasten:





Schreibe auf, wie es ist!



M
11/2

In welcher Situation hast du dieses Gefühl erlebt?
Vervollständige die Satzanfänge:

Wenn ich mich freue, dann _____

Wenn ich schlechte Laune habe, dann _____

Wenn ich mich langweile, dann _____

Wenn ich unzufrieden bin, dann _____

Wenn ich schlaff bin, dann _____

Wenn ich aufgeregt bin, dann _____

Wenn ich auf ein Fest gehe, dann _____

Wenn ich traurig bin, dann _____

Wenn ich _____

Setze dich anschließend mit deinem Nachbarn zusammen und tauscht eure Erfahrung aus.



Gefühle und Gedanken



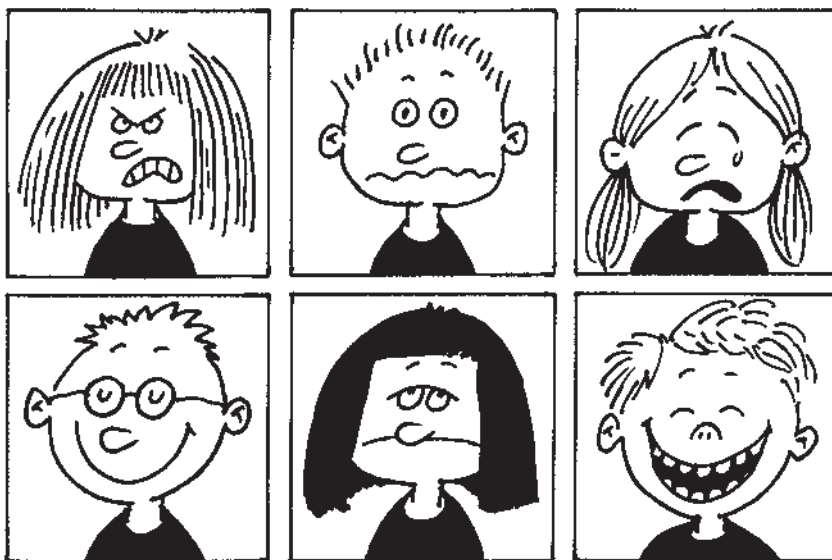
Gefühle und Gedanken sind nicht einfach zu erkennen. Unser Körper zeigt sie uns aber manchmal!

1. Sieh dir die Bilder genau an!

Kannst du herausfinden, wie sich die Kinder fühlen?

Ordne mit Pfeilen den Bildern das richtige Wort zu!

genervt ängstlich traurig wütend glücklich zufrieden



Mike ruft dich schon zum 6. Mal an – er hat immer noch Schwierigkeiten mit den Mathe-Hausaufgaben.	Du stürzt in dein Zimmer und willst deinen Basketball holen. Er ist weg, dein Bruder hat ihn mal wieder genommen, ohne dich zu fragen.	Der Aufsatz ist fast fertig. Du liest ihn noch mal durch und hast diesmal ein gutes Gefühl dabei.	In zwei Stunden startet deine Geburtstagsfeier. Plötzlich klingelt das Telefon. Dein bester Freund hat Fieber und wird nicht kommen.	Deine Eltern erfüllen dir einen ganz besonderen Wunsch. Du darfst in den Sommerferien drei Wochen in ein Feriendorf an der Ostsee.	Spät abends schaltest du den Fernseher aus. Du bist alleine in der Wohnung. Im Flur ist ein eigenartiges Geräusch zu hören.
--	--	---	--	--	---

2. Nun lies, was in den Kästchen steht.

Passt das, was dort steht, auch zur Zeichnung?

Ordne mit Pfeilen den Bildern den richtigen Text zu!



Meine Reise auf der Wolke

M

11/4

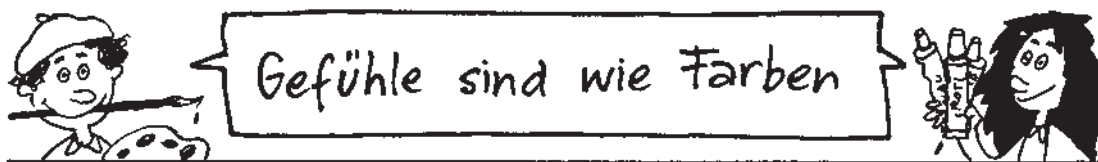
MATERIALBOGEN

„Suche dir einen geeigneten Platz und setze oder lege dich bequem hin. Deine Augen sind geschlossen und du atmest ruhig ein und aus. (Stille) Hole besonders tief Luft und lasse die Luft dann langsam und bedächtig wieder ausströmen. (Stille) Atme weiter tief ein und aus. Du befindest dich auf einer Wiese und beobachtest die Wolken am Himmel. Es ist Sommer und angenehm warm. (Stille) Wie Wolken ziehen ganz langsam vorüber. Welche, flauschige Schäfchenwolken – wenn du die Hand ausstreckst kannst du sie fast berühren. (Stille) Sie kommen immer näher. Eine Wolke ist jetzt so dicht neben dir, dass du dich hineinsetzen kannst. Du sitzt ganz weich und angenehm. Dein Atem geht ganz leicht. Langsam wechselt die Wolke ihre Farbe und wird rosa. (Stille)

Atme jetzt ganz tief ein und spüre wie etwas von der rosa Wolke langsam in deine Lunge fließt. (Stille) Stell dich ganz auf dein Gefühl dabei ein. (Stille) Du atmest weiter ein und aus. Dabei siehst du die Wolke. (Stille) Denke jetzt an deine Lieblingsfarbe. Du kannst sehen, wie die Wolke deine Lieblingsfarbe annimmt. (Stille) Nimm wieder einen tiefen Atemzug und atme deine Lieblingsfarbe. Wie fühlst du dich jetzt? (Stille) Atme langsam und regelmäßig weiter. (Stille) Wechsle die Farbe. Versuche die neue Farbe zu spüren. (Stille) Du kannst die Farbe noch einmal verändern. (Stille) Konzentriere dich wieder darauf, was du fühlst. (Stille) Jetzt kannst du alle Farben ausatmen. Sieh den Farben dabei zu, wie sie in einer Regenbogenwolke zusammenkommen. Du liegst mittendrin in der Wolke. Lass es dir dabei gut gehen. (Stille) Sprich mit dir: Ich bin völlig entspannt. Es geht mir gut. Die Farben sind schön und entspannend. (Stille)

Jetzt hole tief Luft und puste die Regenbogenwolke weg. Sieh ihr hinterher, wie sie langsam davon schwebt. (Stille) Öffne langsam die Augen und schau dich um, wo du dich befindest. Strecke dich etwas. Merkst du, dass du jetzt viel entspannter bist als vorher?“

(nach: Schilling D.: Soziales Lernen in der Grundschule, Mülheim 2000)

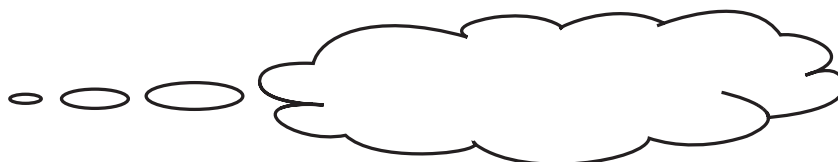


Wenn ich mich freue, ist alles



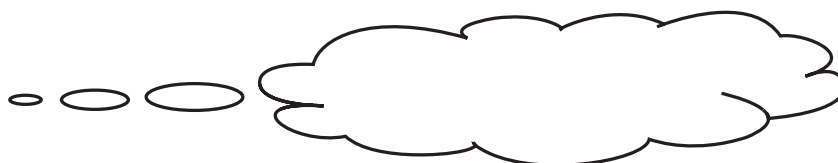
wie der Sonnenschein ...

Wenn ich traurig bin, ist alles



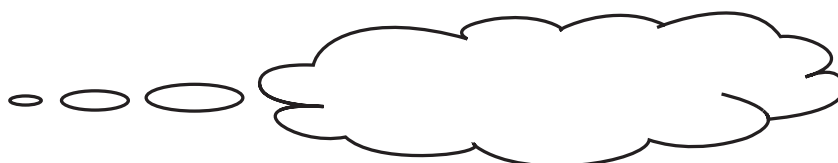
wie _____

Wenn ich wütend bin, ist alles



wie _____

Wenn ich allein bin, ist alles



wie _____

Wenn mich etwas belastet ...

Thema:

Belastungen im Alltag

Intention:

Methoden kennenlernen, um sich in belastenden Alltagssituationen zu entspannen

Bezug zu Lernbereichen/Fächern:

Deutsch, Sachunterricht

Materialien/Medien:

M 12/1 bis M 12/4 als Transparentfolien; M 12/3 bis M 12/4 für jedes Kind; Overheadprojektor

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 11, Baustein 17; Heft 1: Baustein 17

Zeitraumen:

3-5 Unterrichtsstunden

Hinweise zu Baustein 12:

1. Didaktische Funktion des Bausteins

Auch für Kinder entstehen oft in Familie, Schule und Freizeit belastende Situationen durch alltägliche Auseinandersetzungen, Streitereien und Niederlagen, durch kritische Lebensereignisse, Erwartungs-, Leistungs- oder Zeitdruck. Nicht selten macht sich eine andauernde Anspannung bei ihnen in Symptomen bemerkbar, wie sie auch Erwachsene kennen, die „unter Stress“ stehen und sich „ständig genervt“ fühlen: Kopfschmerzen, Magenschmerzen, Unruhe, Appetitlosigkeit, Niedergeschlagenheit oder Schlaflosigkeit. Dies sind oft Warnzeichen dafür, dass Körper, Geist und Seele überfordert sind und die an sie gerichteten Anforderungen nicht mehr bewältigen können. Anders als mancher Erwachsene verfügen Kinder in der Regel aber nicht über geeignete Handlungsmuster, mithilfe derer sie ihre Gefühle regulieren oder ihre Probleme lösen können, wie etwa „auf andere Gedanken zu kommen“, Ärger zu zeigen und herauszulassen, sich Hilfe zu holen oder den Körper zu entspannen.

Ziel des Bausteins ist es somit, den Kindern Wege und Möglichkeiten aufzuzeigen, wie sie konstruktiv mit belastenden Alltagssituationen umgehen können. In diesem Zusammenhang

- setzen sie sich nachdenklich mit alltäglichen Stress-Situationen auseinander und werden aufmerksam auf Stressursachen und -faktoren und lernen Schritt für Schritt Übungen zur Körperwahrnehmung, Entspannung und entspannenden Atmung kennen, die sie bei belastenden Situationen selbst zur Beruhigung und Entlastung anwenden können.

2. Handlungsvorschläge

Vorbemerkung:

Die Handlungsvorschläge gliedern sich in 3 Teile, die aufeinander aufbauen. Sie können im Rahmen eines Projekttagess realisiert werden, lassen sich aber auch nacheinander, beispielsweise an verschiedenen Tagen, in den regulären Unterricht einbeziehen.

1. Teil

Im einführenden Unterrichtsabschnitt werden die Schüler durch praktische Entspannung auf den weiteren Verlauf vorbereitet. Die Gruppe sitzt in einem großen Stuhlkreis und jedes Kind sagt kurz, wie es sich fühlt („Blitzlicht“).

Dann wird der Unterricht mit einer Atemübung begonnen. Die Lehrperson gibt die Anweisungen mit ruhiger Stimme:

„Setze dich aufrecht auf deinen Stuhl oder stelle dich gerade, aber bequem hin. Achte darauf, wie du atmest: Atme langsam und tief. Du musst gar nichts tun. Der Atem kommt und geht von selbst. Wenn du magst, kannst du versuchen, bei der Übung die Augen zu schließen. Dann kannst du noch besser auf den Atem achten und entspannen. Nun atme langsam durch die Nase. Atme tief ein, dass die Luft ganz tief in deine Lunge dringt. Halte die Luft ein paar Sekunden lang an. Atme dann langsam durch den Mund aus. Lasse beim Ausatmen alle Spannung aus deinem Körper ausströmen. Atme auf diese Weise tief ein und aus (bis 5 Minuten). Öffne langsam die Augen. Bleibe noch einen Augenblick in der gleichen Haltung sitzen oder stehen.“

Anschließend beginnt ein Klassengespräch über Entspannung, das nicht durch das Notieren oder sonstiges Festhalten von Ergebnissen unterbrochen werden sollte:

- Was ist Entspannung? (z.B. zur Ruhe kommen, sich nicht anstrengen müssen, schlafen, träumen, locker sein ...)
- Wozu brauchen wir Entspannung? (z.B. hilft bei Angst, Stress, Hektik, manchmal auch bei Kopfschmerzen und Unwohlsein, bei Konzentrations-schwierigkeiten ...)
- Wie merke ich, dass ich angespannt bin? (z.B. durch angehaltene oder schnelle Atmung)

Mithilfe eines Gummibandes wird von einem Kind vorgeführt, was es unter Spannung und Entspannung versteht. Der „untrennbare“ Zusammenhang zwischen Anspannen und Entspannen wird dann gemeinsam mit der Gruppe geklärt. Dabei können die Kinder einige Situationen nennen, in denen sie vielleicht Entspannung gebrauchen könnten, z.B. beim Zahnarzt, beim nicht Einschlafen können, bei einer Klassenarbeit.

2. Teil

Im nächsten Unterrichtsabschnitt werden gemeinsam „stressige“ Situationen untersucht. Dazu werden M 12/1 und M 12/2 genutzt. Die beschriebenen Alltags-Szenen beziehen sich alle auf Stress. Die Zahl der Szenen ist als Angebot zu verstehen und kann in Abhängigkeit von der Situation der Klasse verringert und/oder schrittweise bearbeitet werden. Die Kinder setzen sich mit den verschiedenen Situationen zunächst in Einzelarbeit auseinander und notieren sich dabei zu jeder Szene, welche Gedanken und Gefühle sie dabei „haben“. Dann wird im Sitzkreis möglichst Szene für Szene „durchgespielt“, wie sich Gefühle und Körperreaktionen nach außen hin zeigen.

Es empfiehlt sich, allen Kindern dabei die Möglichkeit zu geben, „ihre“ jeweiligen Gefühlsdefinitionen zunächst körpersprachlich (pantomimisch) darzustellen, von den anderen raten zu lassen und dann zu benennen. Eventuell können auch ausgewählte Situationen von zwei oder drei Kindern als „Standbild“ gestaltet werden. Dies setzt entsprechende Spielerfahrungen voraus.

In Abhängigkeit von der Intensität der Gefühle und den Reaktionen sollte hier entschieden werden, ob alle Szenen angesprochen werden. Im auswertenden Gespräch wird vor allem auf die Wahrnehmung von Stress eingegangen. Die Schüler tragen zusammen, woran sie merken können, dass sie oder ein anderer Stress haben. Durch die unterschiedlichen Reaktionen entsteht ein differenziertes und vielfältiges Bild.

Leitfragen können dabei sein:

- „Was spürst du, wenn du angespannt bist?“ (Ich habe Angst, ich ärgere mich, bin gereizt, bin unsicher, ich kann mich nicht mehr konzentrieren ...)
- „Was denkst du?“ (das schaffe ich nie, jetzt ist alles aus, ich muss das ganz alleine schaffen ...)
- „Wie fühlt sich dein Körper an?“ (Ich schwitze, knirsche mit den Zähnen, balle die Faust, bekomme weiche Knie, atme schneller, mir kommen Tränen, der Kopf brummt, ich habe Bauchweh, einen trockenen Mund, einen Kloß im Hals, ich bin erschöpft, ich kann nicht einschlafen, ich muss andauernd zur Toilette gehen, ich mag nichts essen, meine Hände sind unruhig und werden kalt, mein Herz klopft schneller, ich bin verkrampft ...)
- „Was tue ich?“ (Ich kann nicht mehr richtig denken und mache alles durcheinander, ich mache Dinge falsch, ich werde wütend, ich mache keine Pausen, ich beeile mich sehr, ich esse viele Süßigkeiten ...; aber auch: ich spreche mit Freunden, mache Pause, höre Musik, lese, gehe mit meinem Hund spazieren, gehe schwimmen, träume, lasse mich massieren ...)

Falls es sich im Klassengespräch zwingend ergibt, sollten für eine ausgewählte Problemsituation Handlungsmöglichkeiten erarbeitet werden.

3. Teil

In diesen Unterrichtsabschnitt werden verschiedene Entspannungsübungen durchgeführt, die die Fähigkeit zur Entspannung und zur Selbstbeobachtung verbessern können. Bewusster Umgang mit der eigenen Atmung und Selbstwahrnehmung werden dabei schrittweise vertieft. Die Übungen sollten dabei je nach Bedarf eingeführt und durchgeführt werden.

1. „Mit einer richtigen Atmung können wir uns auch besser entspannen. Dazu wollen wir einmal zusammen ausprobieren, wie sich die Atmung verändert, wenn wir uns anstrengen. Wir laufen jetzt einmal ganz schnell (die Treppen rauf und runter, auf der Stelle, etc). Legt jetzt eure Hände auf den Brustkorb und den Oberbauch (demonstrieren) und fühlt dabei euren Atem.“

Versucht jetzt, langsam wieder zur Ruhe zu kommen. Das geht gut, wenn ihr tief Luft holt und versucht, bis tief in den Bauch zu atmen. Probiert das einmal aus. Der Atem geht eigentlich ganz von selbst, ohne dass wir daran denken müssen oder etwas dafür tun müssen. Bei Bewegung brauchen wir mehr Luft und atmen daher schneller und tiefer. Aber wie ihr gemerkt habt, können wir den Atem auch beeinflussen z.B. wenn wir ruhiger werden.“

Ergänzende Fragen können dabei sein: „Wann verändert sich die Atmung noch?“ (z.B. Gefühle verändern die Atmung) „Wie ist es, wenn einen jemand erschreckt, man Angst hat oder wütend ist? Wie atmet man in diesen Situationen?“ (z.B. Luft anhalten, ganz schnell atmen) „Was passiert mit der Atmung, wenn man sich wohl fühlt? (z.B. ruhig, regelmäßig, tief ...)

Die Lehrperson stellt abschließend fest: „Wenn Schreck und Aufregung deine Atmung verändern, dann muss es auch möglich sein, dass du mit deiner Atmung deine Gefühle verändern kannst. Das kann man lernen.“

2. In der nächsten Unterrichtsphase wird mit Hilfe von M 12/3 eine reine Entspannungsübung im Sitzen durchgeführt. Dabei wird der Rücken an die Stuhllehne gelehnt, beide Beine stehen fest auf dem Boden, die Hände und Unterarme liegen locker auf den Oberschenkeln und der Kopf ist leicht nach vorne geneigt. Die Lehrperson vermittelt den Ablauf, so dass die Kinder diese Übung jederzeit auch selber zur Entspannung einsetzen können. Der Bogen wird erst nach der anschließenden Auswertung verteilt.

Wenn alle Kinder auf ihren Stühlen sitzen, beginnt die Lehrperson den Text der Entspannungsübung langsam und mit kurzen Unterbrechungen vorzulesen. Dabei muss den Kindern an jeder Stelle, die die Vorstellungskraft und das Gefühl stimulieren soll, genügend Zeit gelassen werden. Im Anschluss werden die unterschiedlichen Körperwahrnehmungen wieder gemeinsam im Plenum besprochen.

3. „Eine (ent-)spannende Reise durch den Körper“ (M 12/4) schließt die Reihe der Entspannungsübungen ab. Es handelt sich dabei um eine Einführung in die progressive Muskelentspannung. Die Übung wird an einem ruhigen Ort im Liegen durchgeführt. Das Übungsprinzip beruht darauf, dass einzelne Muskelgruppen zunächst angespannt und wieder entspannt werden und so ein Gefühl für den Zustand der Entspannung entwickelt wird. Bei dieser einfachen Übung empfiehlt es sich, das Anspannen und Entspannen einzelner Muskelgruppen teilweise in Vergleiche/Geschichten einzukleiden. Solche Vergleiche sollten mit den Kindern gefunden werden, z.B.: „Spanne deine Gesichtsmuskeln fest an. Halte die Spannung, bis dein Gesicht aussieht wie bei einem ‚Teufelchen‘. Lasse nun die Gesichtsmuskeln los und spüre, dass du jetzt aus-“

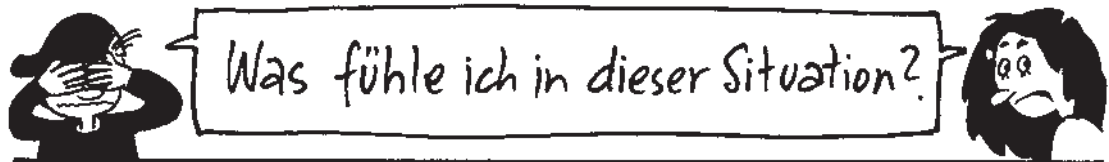
siehst wie ein ‚Engelchen‘.“ Dadurch können gezielt bestimmte Muskeln ohne komplizierte Erklärungen angesprochen werden. (Es lassen sich durch Fortschreiben der Geschichten weitere Muskelgruppen einbeziehen.) Nach der Übung können sich die Kinder wieder dazu äußern, wie sie sich während der Übung gefühlt haben, ob es eine Veränderung gab und wie sie sich jetzt fühlen.

Hinweis: Der Gruppensituation entsprechend kann die Reise durch den Körper auch „abgekürzt“ werden.

Anmerkungen

Die Materialbogen M 12/3 und M 12/4 werden den Kindern als Instruktionsmaterial übergeben, damit sie bei Bedarf selbstständig oder mit Partnern Entspannungsübungen durchführen können. In diesem Zusammenhang werden die Eltern über das Übungsprogramm informiert und angeregt, die Übungen zusammen mit ihren Kindern regelmäßig durchzuführen.

Es empfiehlt sich, die Übungsformeln mit dem Kassettenrekorder aufzuzeichnen. Falls man keinen Partner hat, der sie einem vorsprechen kann, kann man sie sich selbst vorspielen.



In den folgenden Szenen passieren die unterschiedlichsten Sachen:

Versuche, dich in die einzelnen Szenen hinein zu versetzen!

Überlege, wie es dir dabei ergehen würde!

Versuche kurz zu beschreiben, was du dabei fühlst.

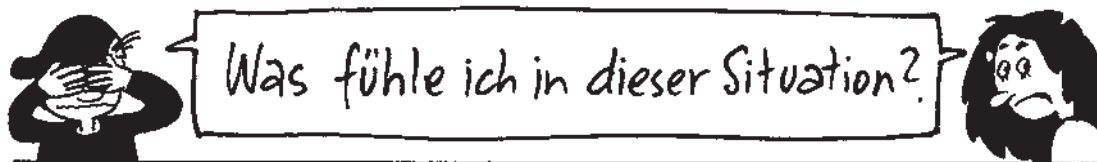
1. Paul liegt im Bett, hat sich wohlig eingekuschelt und versucht, einzuschlafen. Aus dem Wohnzimmer dringen laute Stimmen und ein Klirren, als wenn Glas zerbricht. Seine Eltern streiten sich wieder. Ihre Stimmen werden immer lauter. Dann knallt die Wohnungstür zu.

2. Leonie freut sich schon auf die Rechenstunde. Sie arbeitet gerne mit Zahlen, da weiß man genau, was richtig und was falsch ist. Es klingelt zum Unterricht und die Lehrerin kommt in die Klasse. Sie hat einen ernsten Blick aufgesetzt und sagt: „Wir schreiben jetzt einen Test“ und verteilt die Aufgabenblätter.

3. Claudia besucht die Großmutter. Sie geht in den Fahrstuhl und drückt die Taste für den 14. Stock. Kurz darauf gibt es ein merkwürdiges Geräusch, als wenn ein großer Gegenstand aus Metall irgendwo schleift. Dann bleibt der Fahrstuhl stehen. Sekunden später fällt das Licht aus.

4. Alice und Lucas haben sich beim Rodeln mit der Zeit vertan – auf einmal ist es dunkel. Jetzt müssen sie durch den finsternen Stadtpark nach Hause laufen. Ihre Schritte knirschen im Schnee. Plötzlich hören sie ein Geräusch. Merkwürdig. Alice dreht sich um. Es ist nichts zu sehen. Sie beschleunigen ihre Schritte. Wieder ein Geräusch. Es kommt immer näher.

5. Esther sitzt im Wohnzimmer an ihren Hausaufgaben. Im Kopfhörer hört sie ihre Lieblingsmusik, in Blickrichtung läuft der Fernseher. Ihr kleiner Bruder versucht am Boden seine Bausteine zu einem Turm aufzuschichten. Da geht die Tür auf und die Mutter kommt mit dem Staubsauger herein.



6. Max fährt mit seinen Eltern für eine Woche an die Ostsee. Er freut sich schon darauf. Am Abend bummeln sie die Strandstraße entlang und er bleibt an einem Anglergeschäft stehen. Die neuesten Ruten, Rollen und Blinker – er muss einfach rein. Gedankenversunken bleibt er vor dem Becken mit den Fischen stehen. Dann fallen ihm seine Eltern ein, er stürzt raus – es ist niemand mehr zu sehen.

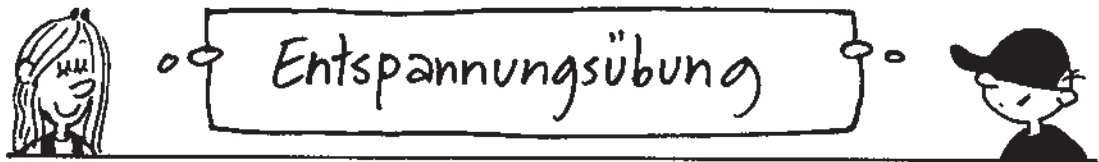
7. Isabelle ist auf dem Nachhauseweg. Sie wohnt in einem Außenbezirk mit netten kleinen Häuschen. Wie gewohnt läuft sie dicht am Gartenzaun entlang. Plötzlich taucht eine große Hundeschnauze mit gefletschten Zähnen vor ihr auf. Ein ohrenbetäubendes Gebell geht los.

8. Als Maria sich in die Reihe vor dem 3-Meter-Sprungturm stellt, hat sie schon leichte Bauchschmerzen. Drei Mitschüler haben die Prüfung schon hinter sich. Jetzt stehen nur noch Jacob und Valentina vor ihr. Die Minuten vergehen unendlich langsam. Wann wird endlich ihr Name aufgerufen?

9. Nico hat mal wieder maßlos angegeben. Er ist kaum 1,40 m groß und behauptet, mit fünf Würfeln kann er fünf Körbe werfen. Er hatte das schon längst wieder vergessen, aber nach Schulschluss warten seine Schulkameraden schon auf ihn und drücken ihm den Ball in die Hand. „Los Nico, jetzt zeig mal was du drauf hast!“

Hast du schon ähnliche Situationen erlebt?
Beschreibe,

- was du dabei gedacht hast
- was du gefühlt hast
- was mit deinem Körper geschah und
- was du dann getan hast

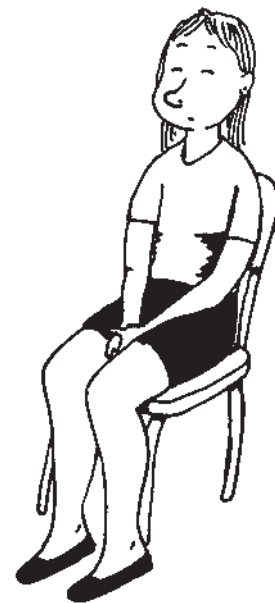


Setze dich bitte gerade auf deinen Stuhl, die Füße stehen fest auf dem Boden, die Hände liegen ruhig auf den Knien. Nun stell dir vor, du hast mitten auf deinem Kopf einen Faden, an dem ich jetzt ziehe, so dass dein Körper und dein Kopf ganz aufrecht werden. Nun lasse ich den Faden wieder los und du sinkst wieder etwas zusammen, bleibst aber schön aufrecht sitzen. So müsstest du jetzt ein Weilchen gut aushalten können.

Schließe nun die Augen und achte auf deinen Atem.
 Du atmest ruhig und gleichmäßig.
 Das Ausatmen dauert etwas länger als das Einatmen.
 Du wirst ganz ruhig.
 Du atmest ruhig und gleichmäßig
 (mehrmals wiederholen).

Gehe nun in Gedanken zu deinen Füßen und spüre,
 wie sie fest und sicher auf dem Boden stehen.
 Deine Füße stehen fest und sicher auf dem Boden
 (wiederholen).

Wende dich in Gedanken nach oben und fühle,
 wie du auf dem Stuhl sitzt.
 Spüre, wie du vom Stuhl getragen wirst.
 Du sitzt ruhig und sicher auf dem Stuhl
 (mehrmals wiederholen).



Nun denke an deine Hände. Fühle, wie sie locker und entspannt auf deinen Knien liegen. Die Hände liegen ruhig und sicher auf den Knien
 (mehrmals wiederholen).

Und nun lass die Entspannung in deinen ganzen Körper fließen.
 Du fühlst dich ruhig und sicher und bist ganz entspannt
 (mehrmals wiederholen).

Wenn ich nun gleich von drei bis eins rückwärts zähle, schließe deine Hände und Fäuste, recke und strecke dich und öffne die Augen.

(Quelle: Fit und stark fürs Leben/3. und 4. Schuljahr)



Meine Reise durch den Körper



M
12/4

Suche dir einen ruhigen Ort für unsere Reise und lege dich bequem auf den Rücken

- Schließe die Augen und lege die Arme neben die Beine. Die Handflächen zeigen dabei nach oben.
- Atme ein paarmal tief und ruhig durch und atme dann gleichmäßig weiter. Alle Gedanken, die dir durch den Kopf gehen, lässt du wie Wolken vorüberziehen und in weiter Ferne verschwinden. Versuche, immer mehr zur Ruhe zu kommen.
- Denke jetzt an dein Gesicht. Hole tief Luft, kneife die Augen zu und presse gleichzeitig die Lippen fest zusammen, bis du aussiehst wie ein Teufelchen. Zähle still bis fünf und entspanne dein Gesicht. Jetzt siehst du aus wie ein Engelchen! Atme danach ruhig und tief weiter.
- Achte jetzt auf deinen Kopf. Hebe ihn nun langsam und vorsichtig an. Es ist so, als ob dein Kopf an einem Faden hängt und von einem Marionettenspieler bewegt wird. Lege dann das Kinn auf die Brust. Zähle bis fünf und lasse dann den Kopf vorsichtig zurück- gleiten. Spürst du die Entspannung?
- Konzentriere dich jetzt auf deine Schultern. Ziehe sie hoch zu den Ohren, zähle bis fünf und lasse die Schultern wieder locker werden. Atme ruhig und gleichmäßig weiter.
- Denke nun an deine rechte Hand. Balle sie mit aller Macht zur Faust, zähle bis fünf und öffne sie langsam.
- Jetzt kommt die linke Hand dran. Balle sie zur Faust, zähle bis fünf und spüre dabei die Spannung in Hand und Unterarm. Öffne die Faust und fühle die Entspannung.
- Konzentriere dich jetzt auf deinen Bauch. Spanne die Bauchmuskeln fest und atme weiter. Zähle bis fünf und lockere die Bauchmuskeln. Atme ruhig und gleichmäßig weiter.
- Konzentriere Dich nun auf dein Gesäß. Hole tief Luft und spanne deine Gesäßmuskeln so fest an, wie du kannst. Zähle bis fünf und lasse die Gesäßmuskeln wieder locker werden. Wie fühlt sich die Entspannung an?
- Denke nun an deinen rechten Oberschenkel. Ihn spannst du als nächstes an. Du zählst wieder bis fünf und entspannst den Oberschenkel.
- Dasselbe machst du mit dem linken Oberschenkel. Spanne ihn an, zähle bis fünf und entspanne den Muskel.
- Jetzt sind wir schon fast am Ende unserer Reise angelangt. Konzentriere dich auf deinen rechten Fuß. Rolle die Zehen ganz fest ein, zähle bis fünf und strecke die Zehen wieder. Wie fühlt sich die Entspannung an?
- Und gleich ist die Reise beendet. Denke an deinen linken Fuß, rolle die Zehen mit aller Kraft, zähle bis fünf und strecke deine Zehen.

Bleibe noch eine Weile liegen, atme ruhig und gleichmäßig und spüre, wie sich die Entspannung in deinem Körper ausbreitet.

BAUSTEIN 13

Wenn ich eine Zauberpille hätte**Thema:**

Wunschvorstellungen

Intention:

Auf eigene und fremde Lebenswünsche aufmerksam werden

Bezug zu Lernbereichen/Fächern:

Deutsch, Sachunterricht

Materialien/Medien:

M 13 für jedes Kind; M 13 als Transparentfolie; Overheadprojektor; Wortkarten, Filzschreiber; für Zaubertrick: 2 Besenstiele, 10 m langes Seil, zuckerfreies Bonbon für jedes Kind

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 11, Baustein 12, Baustein 20

Zeitrahmen:

2–3 Unterrichtsstunden

Hinweise zu Baustein 13:**1. Didaktische Funktion des Bausteins**

In der Auseinandersetzung mit ihren Entwicklungsaufgaben entwerfen Kinder Wünsche nach Selbstständigkeit, Geborgenheit und Zuwendung, „Größe“, Anerkennung und Können. Immer dann, wenn solche Lebenswünsche sich für Kinder nur schwer erfüllen lassen, weichen sie – wie andere Menschen auch – nicht selten in Fantasiewelten aus, in denen es ihnen gelingt, ihr Leben mühelos und glücklich zu gestalten. Derartige „Hans-im-Glück“-Fantasien tauchen seit jeher in Mythen und Märchen auf und sind heute nach wie vor in den modernen Helden-Bildern lebendig. Ganz gleich ob die Heldinnen und Helden „Pippi Langstrumpf“ oder „Harry Potter“ heißen, sie verfügen immer über besondere geistige, seelische, körperliche oder „Zauber-Kräfte“. Sie ermöglichen Kindern Identifikation und Projektion und bieten ihnen symbolisches Material für den Umgang mit sich selbst und mit anderen. Dass solche Helden aber auch Mühen und Anstrengungen bis zum „glücklichen Ende“ auf sich zu nehmen haben, das ist die besondere Botschaft über diese Figuren, die Kinder in Fantasiewelten mitnehmen und ihnen dort ihre Wünsche erfüllen. Diesen Zusammenhang thematisiert der Baustein, indem die Kinder

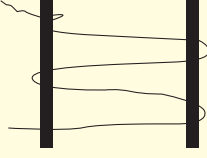
- sich indirekt mit eigenen „Größenfantasien“, Wünschen und Bedürfnissen auseinandersetzen können
- aufmerksam gemacht werden auf die Beziehung zwischen (vermittelten) Lebenswünschen und Lebenswirklichkeit und
- Möglichkeiten für die „Verzauberung“ des Alltags kennenlernen.

2. Handlungsvorschläge

B 13

Um die Kinder auf die folgende Thematik „einzustimmen“, empfiehlt es sich, mit einem Zaubertrick in den Unterricht einzusteigen. Bewährt hat sich der einfache Trick „Das Kraftbonbon/der Kraftkeks“. Dazu werden zwei Besenstiele, ein 10 Meter langes Seil und (natürlich zuckerfreie) Bonbons benötigt.

Zwei kräftige Kinder werden auf „die Bühne“ gebeten und erhalten je einen Besenstiel. Sie stellen sich dann einen Meter voneinander entfernt auf und halten die Besenstiele mit gespreizten Armen waagrecht vor sich. Der „Zauberer“ verknotet ein Seilende an einem Besenstiel und wickelt es dann um beide Stiele herum (s. Skizze).



Der „Zauberer“ bittet nun ein (möglichst zierliches) Kind nach vorn und behauptet, dieses Kind sei kräftiger als seine beiden Mitspieler. Dazu müsse er ihm aber erst ein „Kraftbonbon“ in den Mund stecken. Dann überreicht er dem „Kind mit Zauberkraften“ das lose Seilende und lässt es daran ziehen. Den beiden Mitspielern wird es nicht gelingen, den Abstand der Besenstiele zu halten, und das Kind gewinnt dank „Kraftbonbon“. Der Trick beruht darauf, dass durch das Abwickeln des Seils über die Stiele ein „Flaschenzug“ entstanden ist. Jede Wicklung verstärkt die Kraft des Kindes, das am Seilende zieht.

Nach der Vorführung des Tricks „rätseln“ die Kinder über die „magische Kraft des Bonbons“ und vermuten, welche „wirklichen“ Kräfte sich hinter dem Trick verbergen. Danach können selbstverständlich alle Kinder das „Kraftbonbon“ probieren und werden dabei aufgeklärt, worauf der Trick beruht. Ein Impuls, der im Übrigen für den naturwissenschaftlichen Bereich des Sachunterrichts aufgenommen werden könnte. „Wäre es nicht ‚wunderbar‘, wenn es solche Bonbons, Kekse oder Pillen tatsächlich gäbe, die einem alle möglichen Kräfte verschaffen könnten?“ Nach ersten Kommentaren wird den Kindern dazu „Franks Geschichte“ vorgelesen. (vgl. M 13). Anschließend schreiben die Kinder auf, bei welchen Gelegenheiten Frank sich eine Zauberpille wünschen würde. In kleinen Gruppen stellen sie sich ihre Ideen vor und zeigen dann im Plenum wahlweise in Pantomimen, Dialogen oder Mini-Szenen, bei welchen Gelegenheiten Franks Pille „wirken“ könnte. Nicht selten werden dabei auch Medienerfahrungen von den Kindern reproduziert. Beispiele:

- Er hat Riesenkräfte und besiegt Gangster.
- Er fliegt auf eine Trauminsel und findet dort gute Freunde.
- Er wird superklug und kann alle Sprachen sprechen.
- Er kann sich an andere Orte „beamen“.
- Manchmal zeigen die Kinder in ihren Inszenierungen auch, wie die Kraft der Pille nachlässt, und Frank wieder „normal“ wird.

Im Gesprächskreis wird dann mit den Kindern darüber gesprochen, in welchen Situationen sie selbst sich manchmal „Zauberkräfte“ wünschen würden. Beispiele für Kinderaussagen:

- „Wenn man Ärger in der Schule hat.“
- „Als meine Oma ins Krankenhaus kam, habe ich mir gewünscht, dass sie wieder gesund wird.“
- „Wenn man sich mit den Eltern gestritten hat.“
- „Wenn man im Fernsehen sieht, wie die Menschen im Krieg leiden.“
- „Als ich von anderen Kindern beim Spielen fertig gemacht wurde.“
- „Mal habe ich mir ein Mountain-Bike zum Geburtstag gewünscht, es aber nicht bekommen.“...

- „Was habt ihr in solchen Situationen getan? Was waren dann die ‚Zaubermittel‘, die gut für euch waren?“ Zu dieser Frage schreiben die Kinder in Einzelarbeit ihre Antworten auf vorbereitete Wortkarten und besprechen sie danach in ihren Gruppen. Die Gruppen stellen ihre „Zaubermittel“ schließlich im Plenum vor. Gegebenenfalls können sie durch Noten „bewertet“ werden.

Beispiel:

Unsere „Zaubermittel“

- | | |
|-----------------------------------|--|
| ■ Musik hören, Fantasiereise | ■ mit jemandem reden, dem man vertraut |
| ■ Sich etwas vorlesen lassen | ■ Rad fahren |
| ■ Hörbuch anhören | ■ Sich zum Spielen verabreden |
| ■ Fernsehen gucken | ■ Schwimmen gehen |
| ■ Sich etwas zum Naschen besorgen | |

Dem Sinne nach halten die Kinder danach fest,

- dass man sich in Problemsituationen, in denen man sich keine Hilfe weiß, oft „Zauberkräfte“ herbeiwünscht
- dass einen die Kraft der Fantasie dabei auch „trösten“ kann
- dass es auch alltägliche „Zaubermittel“ gibt, die einem weiterhelfen können und
- dass man immer wieder darüber nachdenken muss, welche dieser „Zaubermittel“ in einer bestimmten Situation gut für einen sind.

Abschließend empfiehlt es sich, die „Zaubermittel“ zu nutzen, die sich direkt anwenden lassen und den Kindern unmittelbar angenehme emotionale und sinnliche Erfahrungen verschaffen können, wie zum Beispiel:

- Entspannungsübungen (vgl. Baustein 12)
- Fantasiereisen und Malen nach Musik (vgl. Baustein 11, 3. Teil, M 11/4 und 4. Teil)
- Lieblingsspiele ...



Frank erzählt:

Neulich habe ich einen klasse Film gesehen. Da hatte jemand so eine Zauberpille!
Immer wenn er in Schwierigkeiten war, dann hat er die geschluckt.
Und sofort bekam er all die Zauberkräfte, die er sich wünschte.

Manchmal stelle ich mir vor, ich hätte auch so eine Pille.
Dann würde ich immer eine schlucken, wenn ...

- Bei welchen Gelegenheiten würde Frank wohl gern eine Zauberpille schlucken?
Und welche Zauberkraft würde er sich dann wünschen?
Schreibe deine Ideen dazu hier auf!

BAUSTEIN 14

Was wäre, wenn ...?**Thema:**

Die Funktion von Süßwaren im Alltag

Intention:

Sich nachdenklich mit der Funktion von Süßwaren in Problem-/Konfliktsituationen auseinandersetzen und spielerisch handelnd Möglichkeiten für den bewussten Umgang mit Süßem entwickeln

Bezug zu Lernbereichen/Fächern:

Deutsch, Sachunterricht

Materialien/Medien:

M 14/1 bis M 14/3 als Transparentfolie; Overheadprojektor; für das Interaktionsspiel „Was wäre, wenn ...?": ausreichende Anzahl Spielkartensätze, hergestellt durch Kopieren von M 14/1 bis M 14/3; Kreide, Kreppklebeband

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 11 , Baustein 13, Baustein 20

Zeitraumen:

2 Unterrichtsstunden

Hinweise zu Baustein 14:**1. Didaktische Funktion des Bausteins**

Im Alltag gibt es immer wieder „kleine“ Problem- oder Konfliktsituationen, die auch mit dem Konsum von Süßigkeiten zusammenhängen. Es sind meist Momente, in denen Kinder mit der Widersprüchlichkeit ihres eigenen Verhaltens oder mit den „Wider-Sprüchen“ anderer konfrontiert werden. Nicht selten entsteht in solchen Situationen eine „gereizte“ Atmosphäre, die zu Streitereien aller Art führen kann.

Wie kommt es dazu, dass man sich in solchen Situationen manchmal nicht mehr überlegt verhält und sich nicht mehr sachlich mit anderen auseinandersetzen kann?

Dies ist die Leitfrage, die mithilfe des Interaktionsspiels „Was wäre, wenn ...?“ untersucht werden soll. Das Spiel dient dazu:

- Verhalten in Problem-/Konfliktsituationen spielerisch zu üben
- Verhaltensalternativen sichtbar zu machen
- Nachdenklichkeit zu fördern und
- sich selbst und andere besser kennenzulernen.

Hinweis:

Das Interaktionsspiel „Was wäre, wenn ...?“ wird mithilfe eines „Kartenspiels“ inszeniert.

Auf den Materialbogen M 14/1 bis 14/3 finden sich 20 Spielkarten, davon sind vier noch unbeschriftet.

Alle Spielkarten enthalten alltägliche Problem-/Konfliktsituationen zum Thema Süßes/Süßwaren. Aufgabe der Kinder ist es, für diese Situationen der Sache angemessene Lösungen zu finden. Das Spiel eignet sich für Gruppen mit 4 bis 6 Spieler/innen.

Zur Herstellung der Spielkarten werden die Materialbogen in ausreichender Zahl kopiert und zerschnitten.

Als Ergänzung oder Vertiefung eignet sich das Spiel „Wie würdest du entscheiden?“. Die Fragestellungen enthalten Situationen, in denen Süßes und Naschen eine Rolle spielen: die Verführung zum Naschen, Naschen aus Kummer, Spaß am Naschen, Verhalten beim Naschverbot oder Süßes als Geschenk. Da hier alltägliche Situationen angesprochen werden, können die Kinder „ihre“ Situationsdeutungen artikulieren und dabei Gemeinsamkeiten und Unterschiede entdecken. Wird dies von der Klasse genauer untersucht, kann den Kindern deutlich werden, weshalb manchmal Konflikte entstehen, welche unterschiedlichen Lösungsmöglichkeiten es für solche und in solchen Situationen gibt und welche Konsequenzen dies wiederum haben kann.

Das Interaktionsspiel „Was wäre, wenn ...?“ kann zu Beginn einer Unterrichtsreihe genutzt werden, wenn es darum geht, die Kinder auf das ambivalente Thema Naschen/Süßwaren aufmerksam zu machen. Zu Beginn wird den Kindern das Spiel am Beispiel einer Spielkarte vorgestellt: „Wie würdet ihr euch in dieser Situation verhalten?“ Eventuell wird die ausgewählte Situation spontan in szenische Stücke umgesetzt. Beispiel für eine Spielkarte:

Hier als Beispiel einige mögliche Lösungen zu der ausgewählten Spielkarte:

- „Ich gehe sofort ran, wenn sie weg sind.“
- „Ich denke immerzu an die Schokolade in der Schublade, aber öffne nichts.“
- „Ich esse nur ganz wenig, sodass es keiner merkt.“

...

Anschließend werden die Spielregeln vorgestellt: Es spielen mehrere Gruppen. Jede dieser Gruppen bildet zu Beginn einen Spielkreis. Die Kärtchen mit den Situationsbeschreibungen liegen verdeckt auf dem Tisch. Ein Schüler nimmt das oberste Kärtchen, liest es laut vor und gibt es dann einem Mitspieler seiner Wahl weiter, von dem er gerne die Reaktion auf die vorgegebene Situation wissen möchte. Dabei kommt es auf eine erste spontane Reaktion an. Es gibt kein falsch oder richtig. (Was denkst du? Was sagst du? Was machst du?) Wenn er/sie die Frage nicht beantworten möchte, wird die Karte weitergegeben.

Wer auf die Karte geantwortet hat, zieht eine neue Frage, liest sie laut vor und gibt sie dann weiter, usw. Im Anschluss könnte dann in der Gruppe beratschlagt werden, welche anderen Reaktionen auf diese Situation noch denkbar sind. Es ist nicht nötig, alle Spielkarten „abzuarbeiten“.

Gruppen, die schnell fertig geworden sind, können „neue Spielkarten“ herstellen. Möchte die Lehrperson nicht das Beispiel Süßigkeiten in den Vordergrund stellen, dann könnte diese Übung allgemeiner gehalten werden z.B.: Was mache ich, wenn ich mich entspannen will/mich ausgeschlossen fühle/gut drauf sein will/traurig bin/Wut habe/mich ablenken möchte/zufrieden bin/etwas geschafft habe/Stress habe/mich langweile/eifersüchtig bin/unsicher bin/enttäuscht bin/von anderen bewundert werde ...

Wenn die Gruppen ihre Spiele beendet haben, werden im Gesprächskreis die Spielerfahrungen ausgetauscht. Leitfragen dazu können sein:
Wie hat euch das Spiel gefallen? Wie wirklichkeitsnah waren die „Spielsituationen“? Welche „Spielsituationen“ haben sich als gut lösbar/schwer lösbar erwiesen? Welche neuen „Spielsituationen“ habt ihr entwickelt? Was habt ihr durch das Spiel gelernt?

Als Ergänzung/Vertiefung zum Thema Umgang mit Süßem einschließlich der Ermittlung von Motiven und Handlungsmöglichkeiten wird das Spiel „Wie würdest du entscheiden ...?“ vorgeschlagen.

Das Spielfeld kann im Klassenraum, der Turnhalle oder dem Hof eingerichtet werden. Es wird durch ein Kreppband oder durch eine andere Markierung, z.B. mit Kreide, in zwei Hälften unterteilt. Die eine Seite bedeutet Zustimmung/Ja, der „Mittelkreis“ steht für unentschieden und die andere Seite für Ablehnung/Nein. Die Kinder sitzen oder stehen um das markierte Feld. Zur Vorbereitung werden am Anfang einige einfache Fragen gestellt wie z.B.:

- „Naschst du gerne, wenn du Sport machst (z.B. Fußball oder Tischtennis spielst)?
- Naschst du gerne in den Pausen in der Schule?
- Naschst du gerne beim Fernsehen? Naschst du gerne, wenn eine Freundin zu Besuch ist?“

Jede Frage wird nacheinander „durchgespielt“. Den Antworten entsprechend „ordnen“ sich die Kinder in die jeweiligen Felder ein.

Ist der Ablauf klar, wird von der Lehrperson nacheinander eine Reihe von kurzen Situationsbeschreibungen vorgelesen. „Wie würdet ihr euch entscheiden?“ Situationsvorschläge:

1. Deine Mutter ist gerade Einkaufen gegangen. Auf dem Küchentisch steht eine große Schale mit allerlei leckeren Süßigkeiten. Würdest du zugreifen?
2. Dein bester Freund/deine beste Freundin hat gerade die Einladung zu deinem Geburtstag abgesagt. Du bist traurig, und vor dir stehen auf dem Tisch deine Lieblingsbonbons. Würdest du danach greifen?
3. Du kommst gerade vom Zahnarzt. Er hat Karies bei dir festgestellt und dir empfohlen, weniger Zucker zu essen. Würdest du dich an diese Empfehlung halten?
4. Es ist heiß. Klaus hat enormen Durst. An der nächsten Bude gibt es Cola, frisch gepressten Saft, verschiedene Limos und Wasser. Klaus kauft den teuren, frisch gepressten Saft. Jetzt ist sein Taschengeld fast weg. Würdest du auch so entscheiden?
5. In Peters Haus sind gerade neue Nachbarn eingezogen mit zwei Kindern in seinem Alter. Er ist zu den Nachbarn eingeladen worden und kauft als Gastgeschenk Süßigkeiten. Würdest du das auch so machen?
6. Dein älterer Bruder verreist für eine Woche. Du weißt, dass er einen geheimen Vorrat an Süßigkeiten im Schrank hat. Würdest du da rangehen?

Die Schüler können kurz überlegen, dürfen dabei aber nicht miteinander reden. Sie sollten sich auch nicht vorher absprechen, sondern für sich alleine entscheiden: „Überlegt bitte bei jeder Situation, ob ihr euch auf die Ja-Seite oder Nein-Seite oder in die Mitte (unentschieden) stellt.“

Nach jeder „Aufstellung“ sollte gefragt werden, ob jedes Kind seinen Platz gefunden hat oder sich umstellen möchte. Wenn jedes Kind seine Position gefunden hat, werden von der Lehrkraft die Antworten gezählt (ja, nein, unentschieden). Je nach Klassensituation können dann einige Schüler befragt werden, warum sie sich für diese Seite entschieden haben. Oder vielleicht auch, warum sie sich anders entschieden haben:

- „Ist es leicht oder schwierig seine Position zu finden?
- Bei welchen Szenen wart ihr unsicher?
- War es ein Problem, dass nicht jedes Mal eindeutig gesagt wurde, das ist richtig oder falsch?“



Spielkarten fürs „Was wäre, wenn...? -Spiel“

1)

Was wäre, wenn ...?

Es hat gerade zur Pause geklingelt. Du läufst an der Bank von Cindy vorbei und siehst, dass darauf eine Menge von Bonbons liegen.

2)

Was wäre, wenn ...?

Deine Mutter hat dir 5 Euro für ein Schreibheft in die Hand gedrückt. Im Kaufhaus kommst du an der Süßwarenabteilung vorbei und siehst die buntesten Reihen von Süßigkeiten.

3)

Was wäre, wenn ...?

Du hast es tatsächlich geschafft, die anstrengenden Matheaufgaben in 1,5 Stunden fertig zu bekommen. Jetzt möchtest du dir etwas besonders Leckeres gönnen.

4)

Was wäre, wenn ...?

Du hast jede Menge Schokoriegel vor dir liegen. Den ersten hast du gerade ausgepackt. Plötzlich kommt dein Vater ins Zimmer.

5)

Was wäre, wenn ...?

Dein Vater hat Geburtstag. Du weißt, dass er gerne Nougatschokolade isst. Andererseits bist du unsicher, weil er dir immer erzählt, wie schädlich Süßigkeiten sind.

6)

Was wäre, wenn ...?

Deine Eltern sind gerade ins Kino gegangen. Du weißt, dass in der Schublade im Wohnzimmer immer etwas Leckeres und Süßes zu finden ist.

7)

Was wäre, wenn ...?

Jeden Morgen kommst du schwer aus dem Bett, das Frühstück fällt entsprechend kurz aus. Am liebsten schmierst du dir Nuss-Nougat-Aufstrich aufs Brot. Das geht schnell und schmeckt gut.

8)

Was wäre, wenn ...?

Jürgen hat gerade eine 5 im Diktat geschrieben und ist den Tränen nahe. Sein Nachbar Janis will ihn trösten und gibt ihm einen dicken Schokoriegel.

9)

Was wäre, wenn ...?

Du bist von deinem besten Freund zum Geburtstag eingeladen worden und du weißt nicht genau, was du ihm schenken sollst: Süßigkeiten, einen Gutschein fürs Kino, eine Hörspiel-CD oder ...?

10)

Was wäre, wenn ...?

Beim Mensch-ärgere-dich-nicht-Spiel bist du kurz vor dem Ziel nun schon zum 4. Mal rausgeschmissen worden. Du ärgerst dich und holst dir erst mal eine Limo.



Spielkarten fürs „Was wäre, wenn...? -Spiel“

M
14/2

11)

Was wäre, wenn ...?

Du gehst an den Kühlschrank, um dir Mineralwasser zu holen. Neben dem Mineralwasser steht eine Flasche Limo.

12)

Was wäre, wenn ...?

Es ist Ostern. Du suchst schon seit einer halben Stunde nach Ostereiern, derweil dein Bruder sie alle findet und sie auch gleich genüsslich in den Mund steckt.

13)

Was wäre, wenn ...?

Deine kleine Schwester ist gerade eingeschult worden. Sie hat ihre Schultüte voller Süßigkeiten auf dem Tisch liegen gelassen.

14)

Was wäre, wenn ...?

Heute ist dein Geburtstag. Du hast drei Wünsche frei: einen Nachmittag im Abenteuerpark oder den neuesten Film mit deinem Lieblingsfilmstar oder einen Nachmittag in einem Eiscafé deiner Wahl.

15)

Was wäre, wenn ...?

Du kommst nach Hause und freust dich schon auf die Süßigkeiten, die du als Vorrat angelegt hast. Als du in dein Geheimversteck hineingreifst, ist nichts mehr da ...!

16)

Was wäre, wenn ...?

Du sitzt in deiner Clique und Vanessa reicht mal wieder Süßigkeiten rum. Nur Fred sagt wie immer „Nein danke“.

17)

Was wäre, wenn ...?

Gerd und Lena kommen auf dem Schulweg immer an einem Kiosk vorbei, in dem ein neuartiger Kaugummi angeboten wird: in den ersten 3 Minuten schmeckt er nach Gummibärchen, in den zweiten 3 Minuten nach Schokolade und danach nach Cola. Sie wüssten zu gern, ob das stimmt. Dummerweise haben die beiden ihr Taschengeld schon ausgegeben.

18)

Was wäre, wenn ...?

Auf dem Kindergeburtstag von Maria gibt es kleine Ratespiele. Der erste Preis ist immer eine leckere Süßigkeit. Claudia gewinnt laufend. Ihr ist schon ganz schlecht von all dem Süßen.



Spielkarten fürs „Was wäre, wenn...? -Spiel“

19)

Was wäre, wenn ...?

Susan ist oft allein zu Hause. Wenn sie ihre Hausaufgaben gemacht und nichts Gutes im Fernsehen läuft, holt sie sich manchmal eine Tafel Schokolade.

20)

Was wäre, wenn ...?

Die Schule ist aus. Peter freut sich. Er hat gerade das letzte Diktat zurückbekommen: Null Fehler. Das Üben hat sich gelohnt. Auf dem Heimweg kommt Peter an einem Süßwarenkiosk vorbei.

Thema:

Gesundheitsverhalten

Intention:

Sich nachdenklich mit eigenem und fremdem Gesundheitsverhalten auseinandersetzen und durch ein Hörstück gemeinsam Ideen für ein gesundheitsbewusstes Leben veröffentlichen

Bezug zu Lernbereichen/Fächern:

Deutsch, Sachunterricht, Musik

Materialien/Medien:

M 15 als Transparentfolie; Overheadprojektor; M 15 für jedes Kind; für Tonaufnahmen/Aufnahmebearbeitung: Kassetten-/Minidiskreorder/digitale Aufnahmegeräte (mit qualitativ guten Mikrofonen); eventuell einfaches Mischpult und Computer mit Tonbearbeitungssoftware; Packpapier-/Tapetenbahn, Wortkarten, Filzschreiber, Klebeband

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 8, Baustein 12, Baustein 17, Baustein 18

Zeitraumen:

4–6 Unterrichtsstunden für die Produktion einer „Probesendung“ (Hörstück)

Hinweise zu Baustein 15:**1. Didaktische Funktion des Bausteins**

Dieser Baustein nimmt das Thema „Wir tun etwas für unsere Gesundheit“ auf, das bereits im 1./2. Schuljahr Unterrichtsgegenstand war (vgl. dazu die Ausführungen in Baustein 8). Mithilfe dieses Bausteins wird nun versucht, die Lernerfahrungen der Kinder gezielt aufzunehmen und weiterzuführen. Im Rahmen einer projektorientierten „Radioarbeit“ können die Kinder

- ihr gesundheitsbezogenes Wissen intelligent anwenden
- sich gezielt neue Informationen zum Thema gesundheitsbewusstes Verhalten beschaffen und aneignen sowie
- ihre Ideen zu einem „gesunden Leben“ in der (Schul-)Öffentlichkeit darstellen.

In diesem Zusammenhang empfiehlt es sich, die „Radioarbeit“ in eine Projektwoche zum Thema Gesundheit zu integrieren. Unabhängig davon können die „Radioarbeiten“ der Kinder auch für die Ausstrahlung in einem Offenen Kanal/im Bürgerfunk vorgesehen sein oder auf einem Elternabend präsentiert werden.

2. Handlungsvorschläge

Den Kindern wird das Vorhaben „Wir machen eine Radiosendung zum Thema gesund sein und bleiben“ angekündigt. In diesem Zusammenhang wird an der Tafel protokolliert, was ihnen dazu einfällt. Dabei kann bereits deutlich werden, über welche Medienerfahrungen die Kinder verfügen. Beim Protokollieren sollte schon zwischen inhaltlicher und formaler Ebene unterschieden werden. Beispiel:

Wir können eine Sendung machen über:

Spiel und Sport, Essen und Trinken,
das Nichtrauchen ...

Wir machen vielleicht:

ein Hörspiel, einen Bericht,
eine Befragung ...

Danach bilden die Kinder Kleingruppen und überlegen sich Thema und Darstellungsform. Alle Gruppen erhalten zur „Einstimmung“ in die Arbeit den Materialbogen M 15 und besprechen zunächst gemeinsam die Aufgabe.

Im Plenum werden dann Rückfragen beantwortet, vor allem was das Beispiel für die Gestaltung betrifft. Es handelt sich um ein Art Treatment, an dem sich die Kinder später für ihre Manuskriptarbeit orientieren können.

In ihrem halbstündigen Brainstorming erarbeiten die Gruppen, was sie den Hörerinnen und Hörern sagen wollen und schreiben es auf großen Wortkarten auf. Dies kann von Stichpunkten bis zu wörtlichen Formulierungen reichen und auch schon Angaben über Musik und Geräusche enthalten.

Die Kinder kommen anschließend im Plenum zusammen und stellen ihre geplanten „Sendebeiträge“ vor. Jeder Gruppe wird zu ihrer Sendung befragt. Leitfragen:

- Warum habt ihr dieses Thema gewählt?
- War es leicht für euch, das Thema zu bestimmen?
- Was sollen die Zuhörer erfahren?
- Was wisst ihr selbst über das Thema? Wer kann euch dabei helfen, mehr zu erfahren?

Auf Grund der gemeinsamen Kritik wird am besten ein Klassen-Thema bestimmt, mit dem sich dann alle Gruppen arbeitsteilig auseinandersetzen können. Die anderen Themen können dann auf „Reserve“ gelegt werden, falls weitere „Sendebeiträge“ für eine längere Sendung entstehen sollen.

Die entsprechende Gruppenarbeit wird als Orientierungshilfe für alle anderen Gruppen auf einer Packpapierbahn veröffentlicht. In diesem Zusammenhang wird die Grundform für das Manuskript entwickelt. Sollten die Kinder das „Getränkethema“ des Materialbogens M 15 aufnehmen, ist darauf zu achten, dass die Kinder ein empfehlenswertes Getränk bewerben und im Rahmen der Sendung auch die entsprechenden warenkundlichen Informationen vermitteln.

Sprecher

Text/Geräusche /Musik

- | | |
|--------------|---|
| 1. | „Das Wachmacherlied“ |
| 2. Ansage: | Hallo, liebe Kinder und Erwachsene. Hier ist wieder euer Radio Vierzeh mit tollen Tipps zum Gesundsein! |
| 3. Sprecher: | Heute heißt unser Thema:
Was gehört in die Hausapotheke? ... |

Im nächsten Schritt erhalten die Gruppen die Aufgabe, mithilfe von Kassettenrekordern zu dem ausgewählten Thema eine „Probesendung“ herzustellen. Dazu entwickeln sie

- auf Basis der Vorlage ein „Rohmanuskript“
- üben das Aufnehmen von Sprache mit Kassetten-/Minidiskrekordern
- ziehen sich danach an ruhige Orte im Schulhaus zurück und
- nehmen – in aller Vorläufigkeit – ihr Hörstück mit Kassetten-/Minidiskrekordern auf.

Im Plenum stellen die Gruppen dann ihre „Probesendungen“ vor. Aufgrund des kritischen Abhörens entscheiden die Kinder,

- welche Inhalte ihnen wichtig sind
- in welcher Form sie dargestellt werden sollen und
- welche Informationen noch wo und bei wem beschafft werden müssen.
(Wen kann man befragen? Welche Bücher können wir nutzen? Was finden wir im Internet bei den Wissensportalen für Kinder?)

Beim letzten Arbeitsschritt geht es dann um

- das Schreiben des Manuskripts (wegen der Korrekturen möglichst am Computer) und
- die endgültige Tonaufnahme.

Was die **Tonaufnahme** betrifft, empfiehlt es sich, Kontakt mit Medienzentren, Medienwerkstätten und mit Offenen Kanälen/Bürgerradios aufzunehmen. Zum einen bieten diese Einrichtungen gerätetechnische und medienpädagogische Unterstützung und Hilfe an. Zum anderen können die Kinder über außerschulische Lernorte wie Offene Kanäle/Bürgerradios tatsächlich „auf Sendung gehen“ und eine größere Öffentlichkeit erreichen. Die Tonaufnahme hängt wesentlich von der Qualität der Geräte ab. Digitale Aufnahmegeräte, die allerdings mit Preisen um 400,- € relativ teuer sind, wären für diese Arbeiten sicher am besten geeignet. Aber Kassetten-/Minidiskrekorder (mit qualitativ guten Mikrofonen) und ein einfaches Mischpult reichen in der Regel aus, um eine brauchbare Tonqualität zu erreichen.

Falls die Schule über Computer mit Tonbearbeitungssoftware verfügt, können die Aufnahmen auch digital geschnitten und gemischt werden.

Haben die Kinder ihre gemeinsame Produktion aufgenommen, wird sie veröffentlicht, sei es bei einer Projektwoche, in den Nachbarklassen, in der Familie, auf dem Elternabend oder in einem Offenen Kanal.

Die Veröffentlichung zeigt den Kindern,

- wie sie bei den Zuhörern ankommen und
- was sie gemeinsam miteinander und voneinander gelernt haben.



Jeder Mensch will gesund sein. Denn wer krank ist, hat es nicht einfach im Leben. Wer gesund sein will, muss dafür etwas tun. Aber manche Leute tun es eben nicht.

- Manchmal wissen sie einfach nicht, was sie tun sollen.
- Manchmal haben sie keine Zeit und auch keine Geld dafür, und
- manchmal wollen sie es auch nicht, weil sie sich gesund fühlen

Was könnte man diesen Leuten raten?

Stellt euch vor, ihr hättet eine Minute Sendezeit bei einem Radiosender und könntet für die Gesundheit werben. Was würden wir von euch zu hören bekommen?

1. Was würden die Sprecherinnen und Sprecher zu uns sagen?
2. Welche Musik und welche Geräusche würden wir vielleicht in der Sendung hören?
3. Wäre eure Sendung witzig, spannend oder ernst?

Schreibt in der Gruppe eure Ideen dazu auf. Ihr habt eine halbe Stunde Zeit dafür!

Hier seht ihr ein Beispiel, was sich eine Gruppe dazu einfallen ließ:

1. Fetziges Musik: müssen wir noch bestimmen!
2. Danach sprechen alle zusammen:
Hallo Leute, hier kommt wieder der Gesundheits-Ratgeber der Klasse 4c!!!!
3. Gerd sagt nun:
Unser Thema heute: Die besten Super-Power-Happy-Drinks.
Die anderen machen dazu Trink- und Gluckergeräusche.
4. Sina sagt danach: Wusstet ihr schon, dass jeder Mensch mindestens 2 Liter Flüssigkeit am Tag trinken soll?
5. Alle anderen zusammen: Nein, wussten wir nicht!
6. Sina wieder: Ja, das stimmt! Trinken ist wichtig, denn ...
7. Gerd spricht nun: ... nur, wenn der Körper mit genug Flüssigkeit versorgt ist, fühlt man sich wohl und bleibt fit!
8. Frank fragt: Was soll man den am besten trinken?
9. Sina: Wasser zum Beispiel. Dazu hört man Wasser rauschen.
10. Alle anderen: Oooh!!
11. Sina: ... oder Kräutertee!
12. Alle anderen: Uuuh!! – Wir wollen aber was Süßes!!
13. Sina: Dazu hören wir jetzt einmal unserer Expertin Ilona Meyer!
14. Befragung von Frau Meyer wird vorgespielt.
15. ...

Lachen ist gesund

Thema:

Wohlbefinden und Gesundheit

Intention:

Sich gemeinsam durch ein nicht alltägliches Vorhaben in der Schule Freude und Wohlbefinden verschaffen

Bezug zu Lernbereichen/Fächern:

Deutsch, Sachunterricht, Musik, Kunst, Sport

Materialien/Medien:

M 16 als Transparentfolie; Overheadprojektor; M 16 für jedes Kind, für Kostüme: (abgelegte) Hüte, Mützen, Bekleidungsstücke aller Art, farbige Tücher und Bänder, übergroße Schuhe/Stiefel u. ä.; Schminkfarben; Requisiten (vom Programm abhängig): z.B. (selbstgebaute) Musikinstrumente, Kassettenrekorder/CD-Player/Lautsprecheranlage; für den Bau von Kulissen/Manege/Garderobe: (alte) Decken, Laken, Vorhänge, Krepp-Papier, Schaumstoffwürfel, Kartons, Wäscheleinen, Handwerkszeug, Stellwände; für Programmankündigungen: Packpapier, Kartonpapier, Tonpapier, Filzschreiber, Farbstifte, Scheren, Klebstoff

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 12, Baustein 13, Baustein 15, Baustein 17

Zeitraumen:

10–12 Unterrichtsstunden im Rahmen eines Unterrichtsvorhabens

Hinweise zu Baustein 16:

1. Didaktische Funktion des Bausteins

Fast für jeden Erwachsenen ist es eine Lebenserfahrung, dass Emotionen wie Ärger, Wut, Angst oder Niedergeschlagenheit einen regelrecht „krank“ machen können, wenn man sie nicht „ausleben“ kann oder wenn sie nicht enden wollen. Ebenso wissen wir, dass Freude, Spaß, Witz und Freundschaft unser Wohlbefinden steigern können und uns gleichsam zu zufriedenen sozialen Wesen machen. Gute Gefühle vermitteln uns nicht nur Lebenssinn und -freude, sie sind auch wichtig für unsere Gesundheit. Eine Erkenntnis, die in den letzten Jahrzehnten auch mehr und mehr von der Psychoneuroimmunologie bestätigt wird. Diese noch junge Wissenschaft, die die Wechselwirkungen zwischen Verhalten, Nervensystem und Immunsystem untersucht, macht unter anderem Folgendes deutlich: Das „Kohärenzgefühl“ eines Menschen, seine positive Grundeinstellung zum Leben (vgl. dazu Antonovskys Modell der Salutogenese, in: Bengel u.a. 2001), ist von großem Wert für seine Gesundheit, weil es das Immunsystem stärken kann.

Sich Wohlbefinden zu „verschaffen“, wird in diesem Kontext als eine sinnvolle Methode gesehen, um die „Immunkraft“ zu erhöhen. Diesem Ziel dient dieser Baustein, in dessen Mittelpunkt das Vorhaben „Wir machen Zirkus“ steht. Ein Vorhaben, das sich besonders gut für Schulen mit Ganztagsbetrieb eignet.

Es wird einer Lehr-/Lerngruppe vorgeschlagen, möglichst zusammen mit den Eltern eine Zirkus-Aufführung zu organisieren. Auf diese Weise soll sinnlich-konkret vermittelt werden, wie man sich selbst und anderen durch eine gemeinsam erschaffene „Wunderwelt“ Vergnügen bereiten und den Alltag „verzaubern“ kann.

2. Handlungsvorschläge

Vorbereitung des Vorhabens (1)

Um den „Erfahrungsausschnitt Zirkus“ für unterrichtliches Handeln verfügbar zu machen, bieten sich besonders folgende Möglichkeiten an:

- Ein gemeinsamer Zirkus-Besuch liefert die Impulse und Ideen für das eigene „Zirkus-Vorhaben“.
- Die Zirkus-Erfahrungen, -Erinnerungen, -Fantasien oder -Vorstellungen der Kinder werden aufgenommen und auf das eigene Zirkus-Vorhaben übertragen.

Für beide Zugangswege kann das Situationsbild „Der Zirkus ist da!“ (M 16) genutzt werden,

- um die Zirkus-Erlebnisse und -erfahrungen der Kinder zu rekonstruieren und zu reflektieren
- um bestimmte Handlungs- und Erfahrungsfelder der „Zirkus-Welt“ herauszuarbeiten und
- um über die Gestaltung des eigenen Programms ins Gespräch zu kommen.

Dazu wird den Kindern das Situationsbild zunächst im Sitzkreis per Transparentfolie präsentiert und mit ihnen besprochen.

Kleingruppen veröffentlichen danach ihre Ideen/Vorschläge/Wünsche zum Zirkus-Vorhaben an der Wandleiste/Pinn- oder Stellwand.

Planung des Zirkus-Programms (2)

Im Plenum besprechen die Kinder ihre Grundideen. Dabei werden vor allem folgende Fragen geklärt:

- Für wen ist der Zirkus bestimmt? (Für uns und unsere Eltern, Freunde, Nachbarn, für andere Klassen, für ein Schulfest?)
- Wie viel Zeit können/wollen wir für die Arbeit aufwenden?
- Wie umfangreich/aufwendig kann/soll unser Zirkus-Programm sein?
- Welche Programm-Beiträge gehören unbedingt zum Zirkus? Wer möchte welche Programm-Nummern vorführen?
- Was können wir selber machen, was ist zu schwierig für uns, von wem wünschen wir uns Beratung und Hilfe? Wie können wir die Eltern beteiligen?
- Wo können wir unser Programm aufführen?
- Wie und wo können wir uns die nötigen Mittel und Requisiten beschaffen? Was kostet das womöglich?
- Wie soll unser Zirkus heißen?

Dem Zeitrahmen und den Arbeitsbedingungen einer Klasse entsprechend entwerfen die Kinder „ihr“ Programm. Erfahrungsgemäß wünschen sie sich folgende Programm-Bausteine:

- Ansager – Zirkusdirektor(in)
- Clowns und Spaßmacher
- Artisten/Akrobaten/Jongleure
- „Raubtier-Gruppen“
- Zauberer/Hellseher
- Zirkus-Orchester

Für den Programm-Aufbau empfehlen sich – vor allem für Zirkus-Anfänger – folgende Faustregeln:

- Die Programm-Beiträge sollten leicht zu lernen sein, sodass mehrere Kinder sie lernen und abwechselnd vorführen können. Die einschlägige „Zirkus-Literatur“ bietet dazu eine Fülle von Anregungen.
- Die Requisiten und Hilfsmittel sollten aus dem Alltagsleben stammen und ohne größeren Aufwand zu beschaffen sein.
- Das Programm sollte übersichtlich sein und sich auf (wenige) eindrucksvolle Auftritte beschränken.

Der Programmaufbau sollte bestimmten Prinzipien folgen:

- „Ruhige“ Auftritte werden durch „aufregende“ abgelöst.
- Einzel-Darstellungen wechseln mit Gruppen-Auftritten.
- Das Publikum wird absichtlich in die Aktionen einbezogen.

Beispiel für eine Programmfolge (3. Schuljahr)

1. Musik („Playback-Orchester“ mit Kassette/CD)
2. Ansage durch das „Direktoren-Paar“ (auch nach jeder „Nummer“)
3. Clown-Sketch
4. Raubtier-Dressur
5. Zauberkünstler
6. Clown-Gruppe
7. Hellseherin
8. Muskel-Menschen
9. Seiltänzerin
10. Großes Finale mit Musik

Vorbereiten der Zirkusaufführung (3)

Gemeinsam wird festgelegt, wer (unter Mitwirkung der Eltern) welche Arbeiten bis zu welchem Termin erledigen will/soll. Die einzelnen Aktivitäten werden arbeitsteilig/arbeitsgleich sowohl im Unterricht als auch in der Freizeit erledigt.

An diesen Arbeiten werden auch die Eltern beteiligt. Eine Reihe von typischen Aktivitäten lassen sich mit den einzelnen Lernbereichen verbinden:

Sprache:

Erarbeitung von Programmansagen; Schreiben und Gestalten von Programm- und Plattentexten unter Nutzung des Computers; Üben und Vorführen von Sketches/Pantomimen

Sachunterricht:

Gestaltung einer Zeittafel; Üben und Erklären von Zauberkunststücken (vgl. Baustein 13: „Das Kraftbonbon“)

Kunst:

Herstellen von Schildern, Plakaten, Masken, Kulissen, Dekorationen

Musik:

Auswahl/Üben musikalischer Beiträge

Sport:

Auf- und Abbau von Geräten; Auswahl/Üben von „artistischen“/„akrobatischen“/„Raubtier“-Auftritten

Für Hausarbeiten eignen sich in der Regel das Anfertigen von Kostümen und das Üben von Solo-Beiträgen.

In regelmäßigen Abständen vergewissern sich die Kinder an einer in der Klasse ausgehängten Zeittafel über den Stand des Vorhabens. Im Rahmen einer Generalprobe wird die Aufführung schließlich simuliert.

Aufführen des „Zirkus-Programms“ (4)

Die Kinder veröffentlichen gut zwei Wochen vor der Aufführung ihr Zirkusprogramm.

Der Ort der Aufführung (Schulhof, Spielstraße, Garten, Turnhalle, Gemeindesaal u.a.) wird von allen Beteiligten „zirkusgerecht“ ausgestaltet. Manege, Kulissen, Garderobe, Büffet, Saft-Bar usw. werden aufgebaut.

Schließlich führen die Kinder „ihren Zirkus“ einer größeren Öffentlichkeit vor.

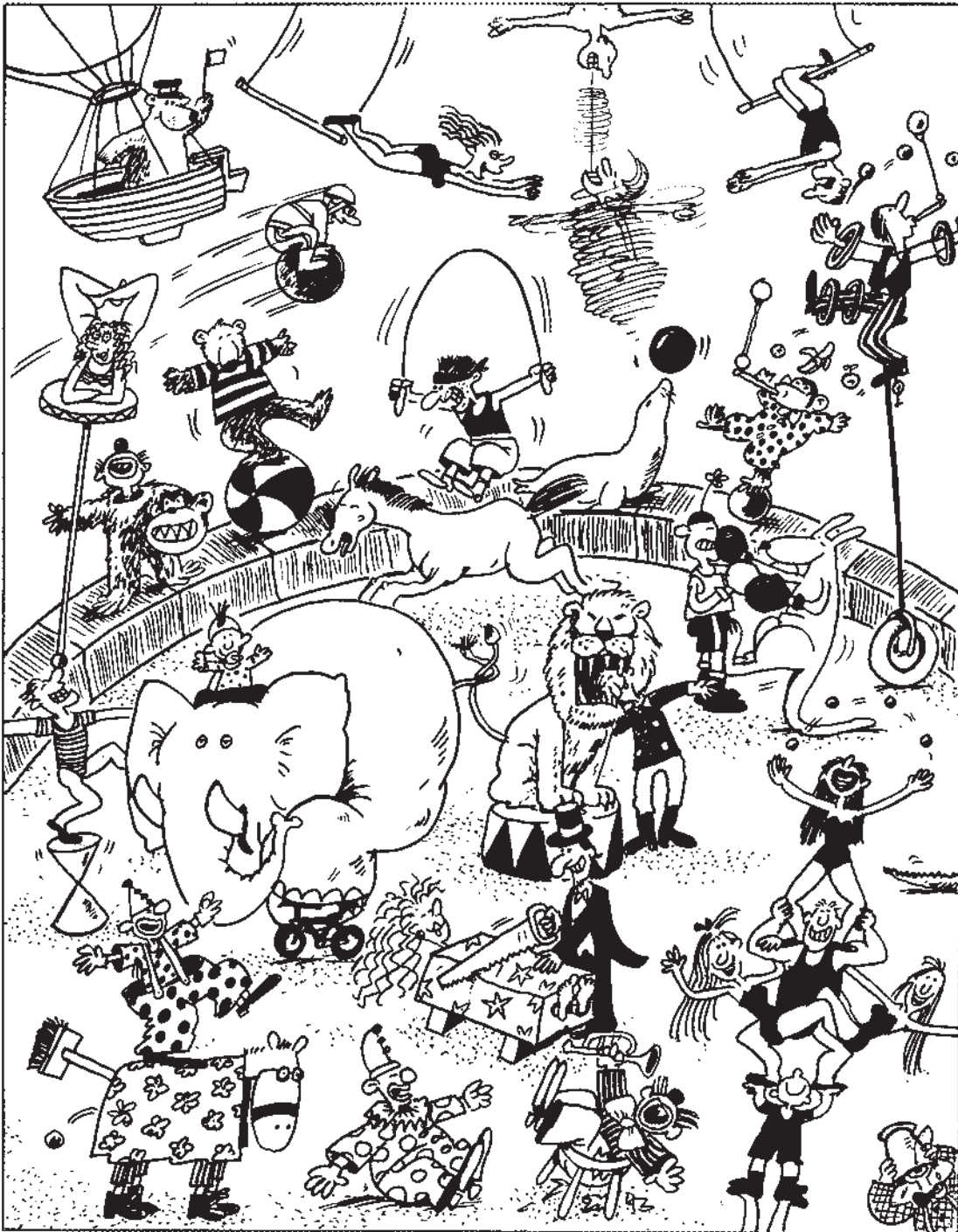
Nach der/den Aufführung(en) werden die gemeinsamen Erlebnisse und Erfahrungen in der Klasse besprochen.

Dazu ein Erfahrungsbericht aus einem 3. Schuljahr:

„Das Zirkusprogramm wurde über die Absicht hinaus, sich Freude zu machen, zugleich als Programmpunkt für die Einschulung geplant.

Die Kinder entwickelten selbst ihr Programm. Die Spielinhalte wurden von Tag zu Tag geändert. Angeregt durch die Reaktionen der Zuschauer wurden die ansprechenden Spielelemente erweitert. Das hieran anschließende Gespräch ergab als zusätzliche Erfahrung, dass die Freude erst so richtig mit anderen Menschen zusammen möglich ist und auch die Mühe sehr belohnt wird. In der gemeinsamen Freude sahen die Kinder das bessere Mittel, ihre Schwierigkeiten und ihre Traurigkeit zu überwinden.“

Vielleicht werden solche Erfahrungen zum Anlass dafür, einen neuen „Klassen-Zirkus“ an einem anderen Termin und an einem Ort mit einem neuen Programm zu veranstalten.



BAUSTEIN 17

Wenn einem der Kopf schwer wird**Thema:**

Schmerzgefühl/Selbstmedikation

Intention:

Den bestimmungsgemäßen Gebrauch von Kopfschmerzmitteln erkennen und Selbsthilfemöglichkeiten für die Behandlung von Kopfschmerzen kennenlernen

Bezug zu Lernbereichen/Fächern:

Deutsch, Sachunterricht

Materialien/Medien:

M 17 als Transparentfolie, Overheadprojektor; M 17 für jedes Kind; mehrere Papierbogen in DIN-A1-Format, Wortkarten, Filzschreiber, Klebstoff; Tablettenpackungen mit Beipackzetteln (Acetylsalicylsäure)

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 12, Baustein 13, Baustein 16, Baustein 18

Zeitraumen:

2–3 Unterrichtsstunden

Hinweise zu Baustein 17:**1. Didaktische Funktion des Bausteins**

Schmerzgefühle kennt jeder, und jeder empfindet Schmerzen anders. Vor allem Kopfschmerzen, angefangen „vom leichten Druck“ bis hin zum „stechenden Schmerz“, hat jeder schon einmal erfahren. Dies gilt auch für Kinder, sei es dass sie Kopfschmerzen bei Erkältungskrankheiten, einer Kopfprellung, bei Fehlsichtigkeit, belastendem Wetter, zu starker Sonneneinstrahlung, bei angespannter Körperhaltung, als Nebenwirkung von Medikamenten oder bei seelischer Anspannung „erlebt“ haben. Kinder fühlen sich in der Regel nicht für ihre Gesundheit verantwortlich und erwarten, dass ihnen bei Missbefindlichkeiten und Krankheiten von den Erwachsenen, sprich von den Eltern oder dem Arzt/der Ärztin, geholfen wird. Was das Thema Kopfschmerzen betrifft, erfahren Kinder dann oftmals, dass Eltern im Sinne von Selbstmedikation zu gängigen Schmerzmitteln (z.B. Paracetamol-Präparaten) greifen und den Schmerz des Kindes auf diese Weise rasch beseitigen wollen. Der schnelle Griff zur Pille ist ein Verhalten, das nicht selten von Kindern als „Handlungsmuster der Familie“ erfahren wird und für sie im Jugend- und Erwachsenenalter dann womöglich zum normalen Umgang mit Medikamenten gehört. Wer bei Schmerzen und Unwohlsein immer wieder zur Tablette greift, geht jedoch ein Risiko ein: Einmal wird der Schmerz als Warnsignal des Körpers ausgeschaltet, zum anderen kann die rechtzeitige

Behandlung einer ernsthaften Erkrankung versäumt werden und letztlich kann sich auch eine Schmerzmittelabhängigkeit einstellen. Daher ist es sinnvoll, Kindern so früh wie möglich zu vermitteln,

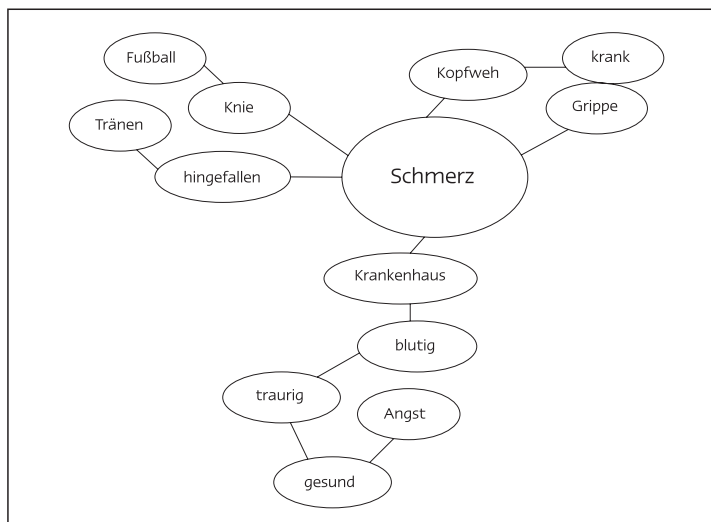
- dass der Kopfschmerz körperliche und seelische Ursachen haben kann
- dass Kopfschmerzmittel nicht in die Hände von Kindern gehören und bestimmungsgemäß anzuwenden sind
- dass es nicht-medikamentöse Methoden gibt, um sich selbst bei Kopfschmerzen zu helfen und
- dass es wichtig ist, etwas für die eigene Gesundheit zu tun.

2. Handlungsvorschläge

Am besten versucht man einleitend zu erfahren, welchen Schmerzbegriff die Kinder haben. Dazu eignet sich als eine Art Brainstorming die Cluster-Methode, die hier als Gruppenverfahren dargestellt wird. Ist den Kindern das „Clustering“ nicht bekannt, sollte es als Methode zuvor an einem anderen Schlüsselbegriff eingeführt werden.

Auf jedem Tisch liegt ein Blatt in DIN-A1-Format, auf dem eingekreist der Begriff „Schmerz“ steht. Die 3–5 Kinder einer Gruppe gehen zunächst still um den Tisch herum und lassen ihre Gedanken, Ideen, Vorstellungen zum Begriff „kommen“. Dann beginnt ein Kind damit, seine Assoziation auf das Blatt zu schreiben (keine Sätze!) und kreist sie ein. Nacheinander schreiben alle Kinder ihre Einfälle auf, und schreiben dabei an den Stellen weiter, wo ihnen etwas einfällt, oder wo ihr Einfall „hinpasst“. Jeder Gedanke wird eingekreist und mit anderen durch eine Linie verbunden. Die Gruppe bestimmt dann, wann der Gedankenfluss endet, oder die Lehrkraft beendet das „Clustering.“

Beispiel für ein Cluster:



Nachdem sich jedes Kind die „Cluster“ auf den Gruppentischen angeschaut hat, wird im Sitzkreis über die „Gedanken“ gesprochen, die den Kindern zum Schmerz „gekommen“ sind. Als Orientierungshilfe werden die „Cluster“ an die Tafel geheftet. In der Regel äußern die Kinder dem Sinne nach Folgendes:

- Jeder hat schon einmal Schmerzen gehabt.
- Schmerz ist nicht gleich Schmerz. Schmerzen reichen von mäßig bis sehr stark!
- Körperliche Schmerzen (!) entstehen durch Krankheiten, Unfälle, Verletzungen, Entzündungen.

- Schmerzen kann man aushalten, wenn sie vorübergehen.
- Andauernde Schmerzen sind schwer auszuhalten.
- Bei leichten Schmerzen kann man sich selbst behandeln, bei andauernden Schmerzen muss man zu Arzt oder Ärztin gehen.

Beim nächsten Unterrichtsschritt werden die Kinder darauf aufmerksam gemacht, dass Schmerzen auch funktionell bedingt sein können. Mithilfe des „Fallbeispiels Kopfschmerzen“ soll ihnen verdeutlicht werden, dass der Körper manchmal versucht, innere oder äußere Belastungen durch Schmerzen zu „beseitigen“. Dazu wird ihnen „Miriams Geschichte“ vorgelesen (M 17).

In Einzelarbeit bearbeiten sie die Leitfrage und sprechen mit ihrem Partner dann darüber, ob sie eine „Selbstmedikation“ (nicht) empfehlen würden.

Im Plenum wird dann durch eine „Blitzabstimmung“ ermittelt, wie sich Miriam am besten verhalten soll: sich die Tablette holen oder nicht holen. Die Begründungen dafür werden an der Tafel protokolliert. In der Regel plädiert die Mehrzahl der Kinder gegen die „Selbstmedikation“. Beispiele für Begründungen:

Dagegen	Dafür
■ „Sie weiß nicht, was in der Tablette drin ist.“	■ „Sie weiß, dass die Tablette gut für sie ist.“
■ „Ich hätte Angst, dass etwas passieren kann.“	■ „Es geht ihr dann schnell besser.“
■ „Tabletten gehören nicht in die Hand von Kindern.“	■ „Eine Tablette kann doch nicht schaden.“
■ „Sie muss es aushalten, bis die Mutter kommt.“	
■ „Die Mutter muss zum Arzt mit ihr, wenn es nicht aufhört.“	

Die Begründungen werden dann mithilfe von Angaben auf einem **Beipackzettel** problematisiert. Dazu präsentiert die Lehrkraft relevante Auszüge aus einem Beipackzettel (in vergrößerter Form) per Transparentfolie. Zunächst wird kurz auf die Funktion des Beipackzettels hingewiesen und gezeigt, worüber er informiert (Zusammensetzung, Anwendungsgebiet, Eigenschaften, Gegenanzeigen, Nebenwirkungen, Dosierung, Art der Anwendung). Gemeinsam werden dann die ausgewählten Texte im Plenum untersucht:

Was im Beipackzettel steht (Beispiel für 500 mg Acetylsalizylsäure)

Bezug zu Aussagen der Kinder:	
„Ich hätte Angst, dass etwas passieren kann.“	„Gegenanzeigen“ „... soll bei Kindern und Jugendlichen mit fieberhaften Erkrankungen nur auf ärztliche Anweisung genommen werden ...“
„Eine Tablette kann doch nicht schaden.“	„Dosierungsanleitung“ „Wie viel und wie oft sollten sie X einnehmen Alter 6–14 Jahre: Einzeldosis $\frac{1}{2}$ –1 Tablette“

Fazit: Schmerztabletten gehören wegen der „Risiken und Nebenwirkungen“ nicht in die Hand von Kindern.

„Was macht Miriam eurer Meinung nach einen „schweren Kopf“? Sprecht mit eurem Partner darüber und schreibt es auf Satzstreifen auf. An der Tafel werden die Notizen der Kinder präsentiert, und im Plenum besprochen und geordnet.“

Beispiele:

Was Miriam einen „schweren Kopf“ macht

Miriam und ihre Familie

Eltern kümmern sich zu viel um das Baby.

Miriam ärgert sich über das Baby.

Miriam fühlt sich alleingelassen.

Miriam kann nicht schlafen.

Das Baby schreit.

Die Mutter ärgert sich über die Noten.

Miriam und ihre Freundschaft

Miriam ist traurig über ihre Freundin.

Miriam ist eifersüchtig auf Melanie.

Miriam weiß nicht, weshalb die Freundin sich von ihr abwendet.

Miriam und die Schule

Miriam ist in der Schule müde.

Miriam passt im Unterricht nicht mehr auf.

Miriam wird schlechter in der Schule.

Es bietet sich danach an, die Kinder körpersprachlich darstellen zu lassen, was alles bei „Miriam“ an Belastungen „zusammenkommt“.

Dazu wird ein großer Spielkreis gebildet. Die Kinder werden aufgefordert, sich drei „Belastungen“ auszuwählen und nacheinander pantomimisch darzustellen. Jede Einzel-Pantomime wird durch Händeklatschen aufgerufen, und beim nächsten Zeichen gewechselt. Die Übung sollte ohne Pause mindestens einmal wiederholt werden, um den Kindern sinnlich zu vermitteln, was sich womöglich bei „Miriam“ innerlich und äußerlich abspielt und ihr einen schweren Kopf macht. Dabei erfahren sie sich nicht nur selbst, sondern nehmen auch die Körpersprache der anderen Kinder wahr, wie z.B.: ein trauriges Gesicht machen, sich die Ohren zuhalten, den Kopf umklammern, die Hände nach jemandem ausstrecken oder verkrampt dastehen.

Die Spielrunde wird mit einem „Stopp“ beendet und mit folgender Anleitung aufgelöst: „Steht ganz locker. Schüttelt nun die Arme und Beine aus. Schließt jetzt bitte für einen Augenblick die Augen! Wenn ich nun in die Hände klatsche, dann zeigt euch gegenseitig, wie es ist, wenn man sich wohl fühlt.“

Nach dem „Spiel“ sprechen die Kinder darüber,

- wie sich jetzt fühlen und
- wie sie die „Belastungen“ und die „Entlastung“ erlebt haben.

„Was würdet ihr an Miriams Stelle tun, damit ihr Kopf wieder ‚frei‘ wird?“ Zu dieser Frage entwerfen die Kinder in ihren Gruppen/mit einem Partner auf großen Wortkarten eine Reihe von Vorschlägen:

- Die Sorgen besprechen: mit den Großeltern oder mit Erwachsenen, denen man vertraut.
- Sich mit der Mutter zusammen um das Baby kümmern.
- Sich mit der Freundin aussprechen.
- Sich eine neue Freundin suchen.
- Tabletten schlucken hilft nur für den Augenblick! Sich nicht an die Tabletten gewöhnen.
- Wenn die Kopfschmerzen nicht aufhören, kann man auch krank sein. Man muss zum Arzt gehen.
- Man kann sich auch anders gegen Kopfschmerzen behandeln: Sich in ein abgedunkeltes Zimmer legen, sich einen ruhigen Ort suchen, sich eine Massage holen, ein heiße Dusche nehmen, warme/kalte Tücher auf Stirn und Nacken legen, Entspannungsübungen anwenden/Fantasiereisen machen.

Die Kinder präsentieren schließlich ihre Vorschläge im Sitzkreis und erörtern deren Sinn und Nutzen.

Was die nicht medikamentösen Verfahren betrifft, könnten die Kinder auch bei Experten (Hausarzt/-ärztin, Apotheker/in) Meinungen und Vorschläge einholen.

Es empfiehlt sich, die Kinder in der Folgezeit mit einer Reihe von Entspannungstechniken bekannt zu machen, die ihnen behilflich sein können, Muskelverspannungen zu lösen und innerlich wie äußerlich ruhiger zu werden. Dazu zählen: bewusstes Atmen und progressive Muskelentspannung (vgl. Baustein 12, M 12/4) sowie Fantasiereisen (vgl. Baustein 11).

Ein entsprechendes Verfahren kann dann zum Abschluss des Unterrichts ausgewählt und „ausprobiert“ werden.



Seit einiger Zeit fühlt sich Miriam nicht wohl. „Irgendwie läuft alles schief bei mir. Zu Hause dreht sich alles nur noch um das Baby. Wenn ich mal etwas von Mama will, dann hat sie keine Zeit für mich. Und wenn Papa am Abend zu Hause ist, kümmert er sich auch nur noch ums Baby.“

Auch die Geschichte mit ihrer Freundin Nadine macht ihr schwer zu schaffen: „Warum will Nadine nichts mehr von mir wissen und rennt jetzt andauernd mit Melanie rum? Immer wenn die beiden mich sehen, drehen sie sich um und kichern dann so blöd!“

Miriam schläft seit längerem nicht mehr gut, und wenn sie aufwacht, hat sie „einen schweren Kopf“, wie sie sagt. In der Schule ist sie oft schlapp und müde, und mit dem Aufpassen und Mitmachen im Unterricht klappt es bei ihr auch nicht mehr so gut. Ihre Mutter ärgert sich schon, dass ihre Noten nicht mehr so gut sind.

Wenn dann zu Hause auch noch ständig das Baby schreit, denkt sie manchmal: „Ich halte das im Kopf nicht mehr aus!“
Ihre Mutter gibt ihr dann meistens eine Tablette gegen die Kopfschmerzen. Danach fühlt sich Miriam irgendwie besser und frischer.

Neulich hatte sie wieder mal heftiges Kopfwegh. „Eine Tablette wäre jetzt gut für mich. Aber Mama ist mit dem Baby unterwegs. Ob ich mir wohl selbst eine Tablette aus der Hausapotheke hole?“ überlegte sie da.

Was meinst du?

Sollte sich Miriam eine Tablette gegen ihre Kopfschmerzen holen?
Schreibe es hier auf und begründe deine Meinung!

BAUSTEIN 18

Unternehmen Hausapotheke**Thema:**

Umgang mit Arzneimitteln/Selbstmedikation

Intention:

Sinn und Nutzen einer Hausapotheke erkennen und ihren Inhalt ermitteln

Bezug zu Lernbereichen/Fächern:

Deutsch, Sachunterricht

Materialien/Medien:

M 18 als Transparentfolie; Overheadprojektor; M 18 für jedes Kind; zur Demonstration: Wundpflaster, Heftpflaster, Verbandsschere; zur Demonstration des Inhalts einer Hausapotheke: ausgewählte Verbandsmittel; Arzneimittel, Krankenpflegemittel; für „Papier-Apotheken“: Packpapierbahnen, Wortkarten, Filzschreiber, Klebstoff, Scheren; für Interviews/Erkundungen: Kassetten-/Minidiskrecorder, Digitalkameras

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 13, Baustein 15, Baustein 17

Zeitraumen:

8–10 Unterrichtsstunden im Rahmen eines Unterrichtsvorhabens

Hinweise zu Baustein 18:**1. Didaktische Funktion des Bausteins**

Wer die Signale seines Körpers bewusst wahrnimmt und auch in seinem Wissen über Krankheiten, Therapien und Arzneimittel „auf dem Laufenden“ ist, kann relativ gut einschätzen, ob seine Gesundheit womöglich ernstlich gestört ist und ob er ärztliche Beratung und Behandlung benötigt. Wer derart kompetent ist, kann in der Regel auch leichtere Gesundheitsstörungen, wie beispielsweise einen grippalen Infekt, selbst behandeln und auch die dafür geeigneten Arzneimittel selbst auswählen und beschaffen. Was in einem solchen Fall für Erwachsene gilt, trifft jedoch für Kinder nicht zu. Selbstbehandlung von Kindern mit Medikamenten ist wegen der großen Risiko- und Unsicherheitsfaktoren, die damit verbunden sind, grundsätzlich abzulehnen. Dennoch gibt es natürlich bei Kindern körperliche „Missbefindlichkeiten“, die im Sinne von „erster Hilfe“ mit Arzneimitteln behandelt werden können. Dazu gehören beispielsweise leichte Schnittverletzungen, Hautabschürfungen und Prellungen, oberflächliche Verbrennungen, leichter Sonnenbrand oder Insektenstiche. Für die Behandlung derartiger Missbefindlichkeiten, die sich für gewöhnlich im Alltag bei Sport und Spiel, Basteln, Garten- oder Hausarbeit ereignen, findet sich fast in jedem Haushalt, als eine Art

Erste-Hilfe-Depot, die Hausapotheke. Sie „verkörpert“ gleichsam exemplarisch die Möglichkeiten und Grenzen der Selbstmedikation.

Da sie sich – mehr oder weniger gut geführt – in fast jedem Haushalt findet, gehört ihr Vorhandensein in der Regel auch zum selbstverständlichen Erfahrungswissen von Kindern. Dennoch kann man vermuten, dass Kinder – ebenso wie viele Erwachsene – nicht genau wissen, was in eine „Hausapotheke“ gehört. Arzneimittelschränken sollten nämlich für Kinder nicht zugänglich sein, weil das Risiko besteht, dass sie sich an den dort aufbewahrten Medikamenten („süße Säfte“ und „bunte Pillen“) vergreifen und womöglich vergiften. In diesem Zusammenhang dient der Unterrichtsbaustein vor allem dazu,

- Kinder in Bezug auf das Thema Hausapotheke zur selbstständigen Informationsbeschaffung und -auswertung anzuregen
- ihnen dabei den Sinn und Nutzen einer gut geführten Hausapotheke verständlich zu machen und
- ihnen die Möglichkeiten und Grenzen der Selbstmedikation aufzuzeigen.

2. Handlungsvorschläge

Hinweis:

Es ist wichtig, die Eltern nicht nur vorab über das vorgeschlagene Unterrichtsvorhaben zu informieren, sondern sie auch – soweit wie möglich – in die außerschulischen Aktivitäten der Kinder (Erkundungen in Apotheken und Arztpraxen) einzubeziehen. Dementsprechend sollte auch die Lehrkraft im Rahmen des Vorhabens Kontakt mit Apothekern/Apothekerinnen und Ärzten/Ärztinnen im näheren Umfeld der Schule aufnehmen.

Dem Einstieg in das „Unternehmen Hausapotheke“ dient das Fallbeispiel „Behandlung einer Schürfwunde“ (vgl. M 18). Stefanos Fall wird den Kindern zunächst vorgelesen, und gemeinsam wird „gerätselt“, welche Arzneimittel Frau Riva mitgebracht hat, um ihren Sohn zu „verarzten“. Dabei können sich die Kinder auf ihre Vorerfahrungen beziehen und erzählen, wie bei ihnen selbst Hautabschürfungen behandelt wurden, z.B. nach einem Sturz auf dem Schulhof. Die vorgeschlagenen „Mittel der Behandlung“ werden mithilfe von Wortkarten protokolliert und möglichst ohne Oberbegriffe an der Tafel geordnet, in:

- Verbandmittel:** Heftpflaster, Verbandmull, Pflaster mit Mullauflage u.a.
Arzneimittel: Wundmittel, Schmerzmittel, Salbe u.a.
Krankenpflegemittel: Verbandsschere

Die Lehrkraft zeigt dann die Mittel, die Frau Riva benutzt haben könnte:

- Pflaster mit Wundauflage oder
- Wund-Vlies (z.B. mit Polividon-Jod getränkte Gaze)
- Verbandmull
- Heftpflaster

Hinweis:

Die genannten Mittel finden sich in der Regel in jeder „Schulapotheke“.

Am besten wird schließlich die „Behandlung“ der Schürfwunde von Kindern/von der Lehrkraft demonstriert:

Die Wunde wird lediglich mit sterilem Verbandsmaterial verbunden. Dabei wird darüber informiert,

- dass man die Wunde mit Wasser reinigen kann
- dass die Reinigung von stark verschmutzten Wunden am besten durch einen Arzt erfolgen sollte
- dass der Verband täglich gewechselt werden sollte, um die Wundheilung zu überprüfen und
- dass der natürliche Heilungsprozess einige Tage oder 1–2 Wochen dauern kann, wenn die Lederhaut mitverletzt wurde.

Abschließend werden die drei Oberbegriffe Verbandmittel, Arzneimittel, Krankenpflegemittel eingeführt.

Alternative:

Eine Kleingruppe könnte in einer Apotheke erkunden, was man zur Behandlung von Schürfwunden anwenden sollte, und könnte über ihre Recherche dann im Unterricht berichten. Dabei werden die entsprechenden Mittel (aus der „Schulapotheke“) präsentiert und die Behandlung demonstriert.

Familie Riva hat eine Hausapotheke, was ist da eurer Meinung nach noch alles drin? Einiges davon haben wir schon ermittelt, aber das ist bestimmt nicht alles!

Zur Beantwortung der Frage schreibt jedes Kind zunächst für sich allein auf, was es dazu weiß. In Kleingruppen stellen sie sich ihre „Bestandsaufnahmen“ vor und entwerfen mithilfe von Wortkarten eine „Hausapotheke auf Papier“. Dazu erhalten die Gruppen Packpapier-/Tapetenbahnen, beschriften sie mit den Oberbegriffen Verbandmittel, Arzneimittel, Krankenpflegemittel und ordnen ihre (mobilen) Wortkarten den Rubriken zu. Beispiel:

Verbandmittel	Arzneimittel	Mittel für die Krankenpflege
Brandbinde	Schmerzmittel	Fieberthermometer
Verbandmull	Gurgelmittel	Gummiwärmflasche
Verbandklammern	Einreibungen	Augenklappe
.....		

Die Gruppen stellen ihre „Papier-Apotheken“ vor. Dabei werden Gemeinsamkeiten, Unterschiede und strittige Zuordnungen besprochen. Schließlich erstellen alle Gruppen „ihre“ Hausapotheke, indem sie die Wortkarten auf der Papierbahn fixieren. Diese Übersicht gilt den Kindern als Grundlage für ihre weiteren Recherchen. Es empfiehlt sich auch, eine vorläufige „Inhaltsliste“ am Computer zu erstellen, und für alle Kinder auszudrucken/zu kopieren.

„Wie können wir herausbekommen, ob unsere ‚Hausapotheken‘ in Ordnung und vollständig sind?“ Für die Kinder ist in der Regel klar, dass man dazu in Apotheken und Arztpraxen, aber auch zu Hause Genaues erfahren kann.

In diesem Zusammenhang wird Folgendes verabredet:

1. Unter Nutzung der vorläufigen Inhaltsliste wird zu Hause mit den Eltern/mit der Lehrkraft in der Schule ermittelt, was sich in der eigenen Hausapotheke/Schulapotheke befindet. Die Liste wird auf Grund dieser Recherche überarbeitet. Dabei sollte auch mit den Eltern im Internet recherchiert werden. (In den bekannten Kindersuchmaschinen findet sich der Begriff Hausapotheke im Übrigen nicht!). Eventuell gehen die Kinder mit den Eltern zu „ihrer“ Apotheke, recherchieren dort weiter und beschaffen sich auch Informationsmaterial.
2. Lehrkraft und Eltern organisieren den Besuch von Apotheken oder Arztpraxen. Dabei kann arbeitsteilig vorgegangen werden, indem die Kinder jeweils nur eine der Rubriken (Verbandmittel, Arzneimittel, Krankenpflegemittel) auf Richtigkeit und Vollständigkeit überprüfen: Sie lassen sich – soweit möglich – auch das jeweilige Mittel konkret zeigen und interviewen die Experten über deren Nutzen und Anwendung. Sie zeichnen die Befragungen mithilfe von Kassetten-/Minidiskreordern auf und dokumentieren gegebenenfalls ihre Erkundungen mit Digitalkameras.

Mögliche Leitfragen:

- ☐ Was gehört unbedingt in eine Hausapotheke?
- ☐ Fehlt etwas in unserer Liste?
- ☐ Gibt es wichtige Regeln für den Umgang mit der Hausapotheke?
- ☐ Muss man alle Mittel selber kaufen?

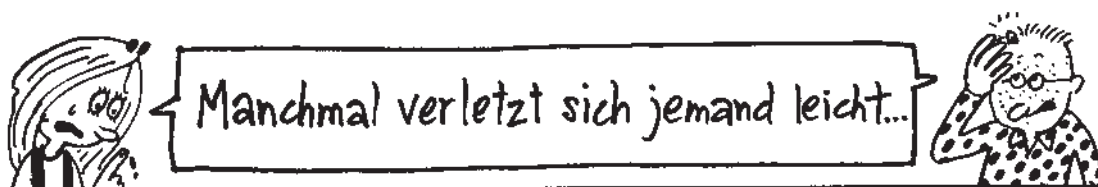
Alternative:

Apotheker/Apothekerin oder Arzt/Ärztin werden in die Klasse eingeladen und interviewt. Gemeinsam wird dann mit dem Experten/der Expertin die „Hausapotheke“ durch Wortkarten komplettiert, und mithilfe der „Schulapotheke“ werden die wesentlichen Erste-Hilfe-Mittel konkret gezeigt.

Danach überarbeiten die Gruppen auf der Grundlage ihrer Interviews/Erkundungen die „Papier-Apotheken“ und erstellen arbeitsteilig (am Computer) eine vollständige Inhaltsliste für die „Hausapotheke“. Diese Liste kann dann mit nach Hause genommen werden und als Orientierungshilfe zur Pflege der eigenen Hausapotheke dienen (zweimalige Überprüfung im Jahr).

Weitere Aktivitäten

Das „Unternehmen Hausapotheke“ wird in Form einer Informationstafel/Wandzeitung im Schulgebäude veröffentlicht. Dabei sollten die Kinder darstellen, was eine Hausapotheke enthalten sollte und welche Punkte man dabei beachten sollte. Zu ausgewählten „Missbefindlichkeiten“ (z.B. Prellung, Sonnenbrand, Insektenstich u.a.) beschreiben sie, wie man sie selbst behandeln kann. In Kombination mit Baustein 15: „Eine Minute Sendezeit“ könnten die Kinder unter dem Titel „Was gehört in eine Hausapotheke?“ eine Ratgeber-Sendung produzieren und in der Schule/dem Offenen Kanal präsentieren. In diesem Zusammenhang ließen sich auch die Interviews der Kinder sinnvoll als Bausteine für die Sendung nutzen.



Neulich bei Familie Riva zu Hause:

Frau Riva sitzt gerade in ihrem Zimmer am Computer und schreibt eine E-mail. Da klingelt es. „Na, wer kann das sein? Stefano bestimmt nicht, der ist ja gerade erst weg zum Bolzplatz!“ Sie macht die Wohnungstür auf, und vor ihr steht ... Stefano.

„Nanu?!“, sagt sie, „du bist ja schon wieder da, seid ihr denn mit eurem Spiel schon fertig? Komm erst mal rein.“ Stefano schüttelt den Kopf und zeigt auf sein Knie: „Guck mal, ich habe mir die Haut aufgerissen. Mirko hat mich gerempelt, und da bin ich so seitlich aufs Knie gefallen. Das hat ganz schön gezwickt, und jetzt blutet es da, und es sieht auch so nass aus.“

Frau Riva sieht sich die Hautverletzung genau an. „Ach, das ist nicht so schlimm!“, meint sie. „Das ist nur eine leichte Hautabschürfung. Die werden wir gleich selbst verarzten! Ich geh nur mal ins Schlafzimmer und hole etwas aus unserer Hausapotheke für dich.“ Als sie dann wiederkommt, hat sie eine Schere und ein kleines Päckchen bei sich. „Was hast du denn da mitgebracht?“, fragt Stefano ...

1. Was hat Frau Riva außer der Schere noch mitgebracht, um Stefano zu behandeln? Schreib hier auf, was es deine Meinung nach sein könnte.

2. Familie Riva hat eine „Hausapotheke“. Was gehört eigentlich in eine „Hausapotheke“? Schreib hier alles auf, was du dazu weißt!

Thema:

Werbung für Süßwaren

Intention:

Sich sachlich und produktiv mit der Werbung für Süßwaren auseinandersetzen sowie auf eigenes und fremdes Konsumverhalten aufmerksam werden

Bezug zu Lernbereichen/Fächern:

Deutsch, Sachunterricht

Materialien/Medien:

M 19/1 bis M 19/3 als Transparentfolien; Overheadprojektor; M 19/1 bis M 19/3 für jedes Kind; für Gruppenarbeit M 19/2 auf DIN A3 vergrößert; für Interviews/Erkundungen: Kassetten-/Minidiskreorder, Digitalkameras; für Informationstafeln/Übersichten/Plakate u.ä.: Packpapier/Tapetenbahn, Wortkarten, Filzschreiber, Klebstoff, Scheren

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 13, Baustein 14, Baustein 15, Baustein 20

Zeitraahmen:

1. Teil: 2 Unterrichtsstunden; 2. Teil: 2 Unterrichtsstunden; 3. Teil: 4–6 Unterrichtsstunden

Hinweise zu Baustein 19:**1. Didaktische Funktion des Bausteins**

Kinder kaufen oft spontan ein. Sie sind – wie die Werbefachleute sagen – Impuls-käufer. Auf dieses Kaufverhalten haben sich – was die Präsentation von Süßwa-ren betrifft – besonders Lebensmittelläden, Supermärkte und Kaufhäuser einge-stellt. Süßwaren werden meist so angeboten, dass Kinder sich selbst „bedienen“ können: Die Artikel werden vor allem in Griffhöhe ausgelegt und können gut vom Taschengeld der Kinder bezahlt werden.

Durch die Beschäftigung mit verschiedenen Facetten der Produktwerbung und Pro-duktpplatzierung sollen die Kinder angeregt werden, ihr Kaufverhalten zu reflek-tieren. Kinder in diesem Alter verbinden mit Werbung noch häufig eine Informa-tion über das Warenangebot. Das hier vorgeschlagene Material und Vorgehen vermittelt nicht nur Einsichten, dass Werbung vor allem Bedürfnisse beim Käu-fer wecken soll, die zu Kaufvorstellungen und schließlich zum Kauf führen sollen. Es zeigt darüber hinaus den Prozess von der Produktentwicklung bis zur Produkt-platzierung. Viele Werbeanzeigen vermitteln dem Betrachter, dass bestimmte

Bedürfnisse nur durch Erwerb eines bestimmten Produkts befriedigt werden können. Durch Food Design wird eine Vielzahl neuer Produkte konzipiert, die auf psychische Bedürfnisse des Verbrauchers ausgerichtet sind und weniger der Nährstoffbedarfsdeckung dienen. Dies kann zum Konsum über den eigentlichen Nahrungsbedarf hinaus (ver-)führen und damit zur Überernährung.

Es ist daher wesentliches Ziel dieses Bausteins, die Kinder Verkaufsstrategien für Süßwaren selbst entdecken zu lassen und sie auf ihr Kaufverhalten aufmerksam zu machen. Der Baustein ist dabei in drei Teile gegliedert. Die einzelnen Teile bauen aufeinander auf, können jedoch auch untereinander kombiniert werden:

1. Süßwareneinkauf im Supermarkt
2. „Food Design“ für Süßwaren
3. Planung und Durchführung einer Erkundung im Supermarkt

2. Handlungsvorschläge

1. Teil

Die Bildgeschichte „Der Einkauf am Samstag“ wird per Transparentfolie gezeigt (vgl. M 19/1). Sie zeigt eine (typische) familiäre Kaufsituation im Supermarkt, in der die Kinder den Verlockungen des Süßwarenangebots nur schwer widerstehen können. Die Tricks der Produktplatzierung – hier der Kassenbereich als besonderes Konsum-Setting – stehen nicht so sehr im Vordergrund. Vielmehr geht es um die Auseinandersetzung mit dem „Familienproblem“: Eine Familie ist in die „Süßwarenfalle“ an der Kasse geraten. Die Kinder im Bild melden ihre Wünsche an, aber was sie sich wünschen, wird in der Darstellung nur angedeutet. Jetzt äußern sich die Kinder zum Geschehen, das vielen aus eigener Anschauung vertraut ist. Die Vielfalt der Erlebnisse und Bedürfnisse der Kinder wird sichtbar. Die Ideen und Sprüche der Kinder werden an der Tafel protokolliert. Die griffigsten Formulierungen werden in die beiden leeren Sprechblasen eingetragen.

Im nächsten Schritt werden Gruppen gebildet, und M 19/1 wird an die Kinder verteilt. Die Gruppen erhalten die Aufgabe, die Bildgeschichte zu vervollständigen und sich eine Fortsetzung auszudenken. Dazu werden die Sprechblasen ausgefüllt, und die Weiterführung der Geschichte wird in Stichworten festgehalten. Danach überlegen sich die Schüler, wie man die Geschichte in ein szenisches Spiel umsetzen könnte und proben ihre „Fortsetzungen“.

Wenn die einzelnen Gruppen dann ihre Versionen vorspielen, ist es die Aufgabe der Zuschauer, sich zu folgenden Fragen Notizen zu machen:

- Was wünschen sich die Kinder?
- Warum erfüllt der Vater den Kindern ihre Wünsche bzw. warum erfüllt er sie nicht?
- Wie verhalten sich die Kinder, wenn ihre Wünsche erfüllt nicht erfüllt werden?

Nach den szenischen Spielen versammeln sich die Kinder im Gesprächskreis. Sie berichten, wie sie sich in den verschiedenen Rollen gefühlt haben. Anschließend werden die Lösungsmöglichkeiten in dem Konflikt besprochen, z.B.:

1. Die Kinder nerven den Vater so lange, bis er ihnen die Wünsche erfüllt. Er will seine Ruhe haben und das Streiten ist ihm vor den anderen Kunden peinlich. Die Kinder haben sich durchgesetzt und sind froh.
2. Der Vater lehnt die Wünsche konsequent ab. Die Kinder versuchen verschiedene Strategien: sie sind wütend, schmollen, heulen, versprechen etwas (ich putze mir danach die Zähne), führen Bedürfnisse an (ich habe Hunger), verweisen auf andere (mein Freund bekommt jeden Tag so viele Süßigkeiten wie er

will, Oma kauft uns auch immer was) oder sie spielen Vater und Mutter gegeneinander aus (Mama hat das versprochen!). Mit dieser Strategie versuchen die Kinder, den Vater zu überreden oder es kommt zum Streit zwischen den Eltern.

Danach werden die Beweggründe des Vaters gesammelt, z.B.: „Ihr bekommt keine Süßigkeiten, weil sie zu teuer sind, zu ungesund sind, die Zähne kaputt machen und es etwas Besonderes ist, was es nicht jeden Tag gibt.“

Abschließend wird die Frage gestellt: „Warum wünschen sich die Kinder die Süßigkeiten?“ Im Klassengespräch wird die geschickte Platzierung der Süßigkeiten im Kassenbereich in der Warteschlange noch einmal herausgestellt. Weitere mögliche Schüleräußerungen können sein:

„Weil es schmeckt: ist lecker: finden alle cool: tolle Sprüche: Gottschalk ist super; wenn man Hunger hat, ist auch eine Überraschung drin; ich sehe es im Fernsehen und auf Plakaten; habe es gerade gehört; an der Kasse steht man so lange ...“

2. Teil

In diesem Unterrichtsabschnitt werden die Kinder mit Überlegungen zur Produktgestaltung bekannt gemacht. Vorrangig geht es um die Frage, wie muss ein Produkt beschaffen sein, damit es von Kindern verlangt wird. Dahinter steht die interessantere, hier aber aus Gründen der Komplexität nur andeutete Frage, was stellt ein Unternehmen beim „Food Design“ alles an, um die Kundenwünsche zu erfahren und in Produkteigenschaften umzusetzen. Food Design ist ein geplanter Prozess der Produktentwicklung, bei dem nichts zufällig ist und bei dem es primär darum geht, den Kunden zum Kauf zu bewegen. Dabei wird der Design-Prozess hier altersgemäß vereinfacht und nur ganz entfernt an der tatsächlichen Wirtschaftspraxis orientiert. Der gewählte Unterrichtsablauf geht den Weg von Produktüberlegungen am realen Produkt hin zur Übung/Vertiefung mit Hilfe eines Comics. Allerdings ist auch der umgekehrte Weg denkbar: Mithilfe des Comics wird „wahrgesagt“, welches Design das Beste ist. Und danach wird an konkreten Produkten geprüft, wie „wahr“ die Einschätzungen zum besten Design sind.

Für den Ablauf empfiehlt sich folgender Weg: Auf einer Transparentfolie oder/und als reales Produkt ist ein Schokoriegel in einer „coolen“ Verpackung zu sehen. Daneben sieht man gegebenenfalls den Riegel ausgepackt oder angeschnitten.

„Angenommen ihr habt die Aufgabe, einen Schokoriegel zu entwickeln. Was haltet ihr für wichtig, damit vor allem Kinder den Riegel kaufen?“

Ergänzungsfragen könnten sein:

„Wie müsste er aussehen? Wie müsste er schmecken? Stell euch vor, ihr beißt rein, was würde euch da gefallen? Warum würdet ihr diesen Riegel kaufen? Was fällt euch zur Werbung für Süßigkeiten ein?“

Mit einem Partner überlegen sich die Kinder, was ihnen wichtig ist, notieren es auf Wortkarten und stellen die Eigenschaften im Plenum vor. Die Wortkarten werden so in drei Rubriken an die Tafel geheftet, dass eine Übersicht entsteht. Insgesamt dürfte dabei deutlich werden, dass es keine für alle Schüler einheitlichen Eigenschaften gibt. Beispiele für mögliche Schülerantworten:

Der ideale Schokoriegel („Geschmack entsteht im Kopf“)

Merkmal	Besondere Eigenschaften	Was noch?
Verpackung	Leicht aufzureißen, muss sich gut anfühlen	Man müsste Punkte dafürbekommen
Farbe der Verpackung	Bunt, Bilder drauf, glänzend, metallisch, leuchtend	Zunge bekommt lustige Farbe
Form Geschmack	Nicht zu groß, griffig Süß, cremig, muss auf der Zunge schmelzen, prickeln	Kraft, Gesundheit
Beschaffenheit	Mehrere Schichten, gefüllt, muss knacken beim Reinbeißen, darf nicht auseinanderfallen, aber auch nicht zu hart sein	
Wirkung	Zufriedenheit, Heißhunger auf mehr, nicht zu satt	
Haltbarkeit	Darf nicht zu schnell schmelzen; Farbe muss gleich bleiben	

Nach der gemeinsamen Erarbeitung einiger wichtiger Merkmale der Produktgestaltung, wird mithilfe des Cartoons „Wie muss für euch ein Super-Schokoriegel schmecken“ (M 19/2) eine Gruppenarbeit organisiert. Zur Orientierung für die Kinder wird das erste Bild des Cartoons mit folgenden Worten eingeführt: „Um den besten Schokoriegel zu erfinden, wird vom Süßwarenhersteller eine Befragung in Auftrag gegeben. Kinder sollen befragt werden, wie „der beste Schokoriegel aller Zeiten schmecken muss.“

Die Gruppen erhalten M 19/2, bearbeiten den Comic Bild für Bild und tragen ihre Lösungen ein. Bei ihrer Arbeit können sie sich auf die Merkmale beziehen, die bereits in der Übersicht zusammengetragen wurden.

Im Plenum werden dann die verschiedenen Lösungen vorgestellt. Dabei werden Gemeinsamkeiten und Unterschiede festgestellt. Es kann dann auch mit den zuvor erarbeiteten Vorschlägen verglichen werden. Eventuell werden neue Produkteigenschaften zu Farbe, Geschmack etc. ermittelt. Schließlich kann auch eine Rangfolge über die Wichtigkeit der einzelnen Produktmerkmale aufgestellt werden.

Aufgrund ihrer Arbeitsergebnisse halten die Kinder fest: „Es ist kaum möglich, den ‚besten‘ Schokoriegel zu entwickeln, weil es sehr viele unterschiedliche ‚Geschmacksrichtungen‘ gibt!“

3. Teil

Im letzten Teil dieses Bausteins werden durch eigene Erkundungen einige Marketing-Instrumente untersucht, mit denen in Supermärkten der Verkauf von Süßigkeiten gefördert wird.

Vorbereiten der Erkundung (1)

Vor der Durchführung des Vorhabens hat die Lehrkraft Kontakt zu Supermärkten aufgenommen und die Erkundungsmodalitäten verabredet. Ebenso sind die Eltern über das Unternehmen informiert und zur Mitarbeit eingeladen worden (Elternbrief/Elternabend). Vor allem aber sollen die Kinder für diese Idee gewonnen werden und die Vorbereitung mitgestalten:

„Ich möchte mit euch gerne eine Erkundung im Supermarkt durchführen. Dabei wollen wir einiges über die Süßigkeiten herausfinden, die dort angeboten werden. Was könnte man dort untersuchen? Heftet eure Vorschläge an das Informationsbrett!“

Planen der Erkundung (2)

Die Schüler bilden Erkundungsgruppen, besprechen ihre Ideensammlung und wählen Erkundungsvorschläge und Aufgaben aus. Dabei geht es vor allem darum, dass die Schüler zunächst ihre eigene Vorstellungskraft und Erfahrung einbringen. Als weitere Hilfestellung erhalten die Gruppen den Untersuchungsbogen M 19/3. Er bietet den Schülern einen Fragenkatalog an, mit dessen Hilfe sie das Süßwarenangebot in einem Supermarkt erkunden können. Leitfragen:

Welche Süßigkeiten fallen dir sofort ins Auge?
 Welche Süßigkeiten fallen dir nicht so auf?
 Wie sind die Süßwaren ins Regal eingeräumt?
 Was steht auf dem obersten und was auf dem untersten Regal?
 Wie wird für Süßwaren geworben?
 Wie hoch sind die Preise für bestimmte Süßwaren?
 Wie beurteilen die Kunden das Süßwarenangebot?

Jetzt werden die Untersuchungsziele, Untersuchungsgegenstände und Aufgaben festgelegt und aufgeteilt. Die Gruppen übernehmen jeweils eine Aufgabe, die sie im Plenum vorstellen, zum Beispiel:

- Befragen von Verkaufspersonal oder Kunden
- Kartieren der Süßwarenregale (Wo sind die Schokolinsen? Wo sind die Alkoholpralinen?)
- Fotografieren der Süßwarenregale
- Notieren der Preise und das Aussehen der Sondertischen und des Kassenbereichs oder
- Protokollieren des Käuferverhaltens

Dazu kommen noch Themen wie Anzeigenwerbung oder Reklametafeln. Je nach Interesse und Klassenstärke kann die Untersuchung auch auf Getränke, Eis, Kuchen, Brotaufstrich etc. ausgeweitet werden. Abschließend werden Untersuchungsort und -zeit festgelegt.

Eventuell wird in „Probeerkundungen“ getestet, wie das Erkundungsinstrumentarium „funktioniert“. Gegebenenfalls wird es überarbeitet.

Untersuchung des Süßwarenangebots (3)

Die Kinder führen ihre Untersuchung arbeitsteilig an festgelegten Orten und zu festgelegten Zeiten durch. Dabei werden sie von der Lehrkraft und von den Eltern unterstützt.

Auswertung und Präsentation der Untersuchungsergebnisse (4)

Nach der „Feldarbeit“ geht es um die Auswertung der Untersuchungsergebnisse und um die Vorbereitung der Präsentation.

Die Arbeitsgruppen sichten ihre Daten, ordnen sie und fassen sie für Kurzberichte zusammen. So weit wie möglich sollte dabei auch der Computer als Arbeitswerkzeug für die Speicherung, Darstellung und Vermittlung von Untersuchungsergebnissen genutzt werden.

Aufgrund ihrer gemeinsamen Auswertung entdecken die Kinder in der Regel folgende Verkaufsstrategie:

Oft werden Süßigkeiten von den Kindern spontan gekauft. Im Supermarkt können sie sich gut selbst bedienen, weil die Süßwaren für sie in Griffhöhe und in Augenhöhe ausgelegt sind. Sie kosten meist so wenig, dass sie vom Taschengeld bezahlt werden können.

Die Klasse wird angeregt, alle Arbeitsergebnisse „anschaulich“ darzustellen und in der Schule zu veröffentlichen. Folgende Präsentationsmöglichkeiten bieten sich in diesem Rahmen an:

- Süßwarenregale auf Packpapier aufzeichnen und Süßwaren einzeichnen/Verpackungen einkleben
- Preisschilder schreiben und anbringen
- Plakate und Reklametafeln aufstellen
- Beobachtetes Verhalten von Käufern darstellen (vgl. 1. Teil!)

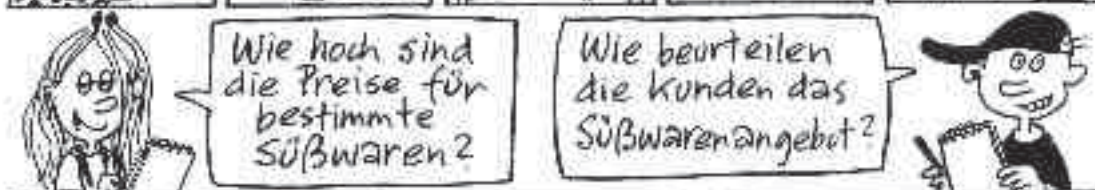
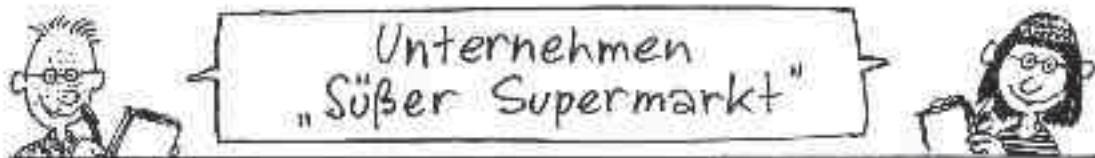
Die Präsentationen werden im Plenum diskutiert. Dabei kann auch ein Gegenentwurf zum herkömmlichen Supermarkt gestaltet werden, der die angesprochenen Strategien ironisiert und „entlarvt“.

Denkbar wären beispielsweise:

- Hinweisschilder, die vor dem Genuss von Süßigkeiten warnen: „Garantiert schädlich für die Zähne!“, „Hier finden sie die stärksten Kalorienbomben!“
- Preisschilder, die „aufklären“: „Besonders billig! Bloß nicht bücken!“, „Erst überlegen, dann zugreifen“, „Brauchen sie das wirklich?“
- Kennzeichnung von Regalen durch Warnfarben
- In die Süßwaren-Regale werden Ratschläge zur Zahnpflege und Adressen von Zahnärzten gelegt







Welche Fragen hast du noch?

BAUSTEIN 20

Der Schatz im Schlecker-Lecker-Land**Thema:**

Lernspiel Naschen

Intention:

Sich spielerisch handelnd mit dem Thema Naschen auseinandersetzen und Lernerfahrungen für die Entwicklung eines Lernspiels nutzen

Bezug zu Lernbereichen/Fächern:

Deutsch, Sachunterricht, Kunst

Materialien/Medien:

M 20 als Transparentfolie; Overheadprojektor; M 20 auf DIN A3 vergrößert; Prototyp des Würfelspiels „Der Schatz im Schlecker-Lecker-Land“ für jedes Kind; leere Kartonstreifen/Wortkarten, Filzschreiber, Klebstoff, farbige Klebepunkte; Spielmaterial für das Würfelspiel: 8 Würfel, 8 x 4 Steine zum Setzen

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 3 (1./2. Schuljahr), Baustein 13 , Baustein 14, Baustein 19

Zeitraumen:

3–4 Unterrichtsstunden

Hinweise zu Baustein 20:**1. Didaktische Funktion des Bausteins**

Dieser Baustein greift das „Schlaraffenland-Motiv“ auf, das bereits im 1./2. Schuljahr (vgl. Baustein 3) Unterrichtsgegenstand war. Es taucht nun im Rahmen eines Lernspiels zum Thema Naschen auf und will Kinder anregen,

- sich spielerisch mit diesem Thema auseinanderzusetzen und dabei auch eigene Spielideen zu entwickeln und zu verwirklichen sowie
- (Lern-)Erfahrungen, die sie mit dem Thema Naschen machen/gemacht haben, produktiv zu verarbeiten.

Bei dem Lernspiel „Der Schatz im Schlecker-Lecker-Land“ handelt es sich um ein „halboffenes“ Angebot an die Spieler: Es können eigene Spielregeln entwickelt werden, und das Spiel kann weiter ausgestaltet werden. Ziel des Brettspiels ist es vor allem, Orientierungswissen zum Thema Naschen anzuwenden und im gemeinsamen Spiel „nicht-süße“ Handlungsalternativen zu entdecken. An dem Würfelspiel können jeweils vier Spieler teilnehmen. Von einem Startplatz aus führen vier Wege zu einer „verbarrikadierten“ Schatztruhe. Spielgewinner ist, wer diese Schatztruhe zuerst erreicht.

Das Spiel sollte besonders dann genutzt werden, wenn mit der Lerngruppe über die Ursachen und Wirkungen der „süßen Versuchungen“ hinreichend gearbeitet worden ist. Vor allem durch das eigene Formulieren und Gestalten von Ereigniskarten und durch das Artikulieren realistischer Wünsche für die „Schatztruhe“ werden die Kinder angeregt,

- sich konstruktiv mit Wunschvorstellungen auseinanderzusetzen
- Kriterien für den bewussten Umgang mit Süßem/Süßwaren zu bestimmen
- Alternativen für den Süßwarenkonsument herauszufinden und
- über „Normalität und Problematik“ im Umgang mit Süßwaren nachzudenken.

2. Handlungsvorschläge

Einführung des Spiels

Die Lehrperson präsentiert den Kindern per Transparentfolie das „Spielfeld“ (M 20). Sie äußern sich zur Spielvorlage und machen Vorschläge, was in dem „Schlecker-Lecker-Land“ alles passieren könnte. Bekannte Spielelemente wie z.B.: Startfeld, Ziel (Schatztruhe), Ereignis-/Fragefelder, Barrikaden werden benannt.

In einer Art Brainstorming wird überlegt, was sich wohl in der Schatztruhe befinden könnte. Da die Kinder vielfach „utopische“ Vorschläge machen, sollte die Lehrperson den Hinweis geben, dass hier nur „Wünsche“ versteckt sind, die sich auch erfüllen lassen. Die Kinder überlegen, welche „Schätze“ dem Gewinner des Spiels winken können.

Beispiele: Ein Lieblingsspiel spielen, eine Geschichte vorlesen, zum Sport treffen, ein gemeinsames Frühstück, Eislutscher aus Joghurt, Himbeeren und Honig herstellen etc.

Gegebenenfalls ergänzt die Lehrperson oder fasst zusammen: „Jeden Tag gibt es eine Fülle von Möglichkeiten, etwas Süßes zu essen und wir greifen zu, obwohl wir manchmal gar keinen Hunger haben und auch wissen, dass es nicht unbedingt gesund ist. Es gibt aber auch andere schöne Möglichkeiten, die einem das Leben „versüßen“ können. Sie müssen einem im entscheidenden Moment nur einfallen. Um diese Möglichkeiten geht es bei der Schatzsuche im Schlecker-Lecker-Land.“

Entwickeln von Spielregeln

Nun finden sich die Kinder in Gruppen zusammen und überlegen, welche Ereignisse sich im „Schlecker-Lecker Land“ abspielen könnten. Jede Gruppe erhält dazu

- a) einen auf DIN A3 vergrößerten Spielplan und
- b) leere Ereignis-Karten zum Notieren ihrer Ideen.

Jede Gruppe überlegt sich Ereignisse und bewertet sie: muss der Spieler bei diesem Ereignis aussetzen, vorrücken, zurückgehen oder ...? Die Gruppe spielt dann mit ihren vorläufigen Ereigniskarten nach eigenen Regeln eine „Proberunde“ und entscheidet sich für die „besten Karten“.

Anschließend werden die Ereigniskarten an gut sichtbaren Stellen im Klassenraum veröffentlicht: z.B. Gruppe 1 an der Tafel, Gruppe 2 an der Pinnwand etc., sodass sich alle Kinder beim Rundgang durch die Klasse über alle „Ereignisse“ informieren können. Während des Rundgangs werden die Spielkarten begutachtet und je nach Vorliebe mit einem grünen Punkt versehen (es können auch Nummern verteilt werden).

Die ausgewählten Karten werden im Plenum diskutiert.

Beispiele:

Der Zahnarzt hat bei dir ein Loch im Zahn behandelt. Er meint, du spielst zu oft im „Lolli-Park“ und putzt dir nicht die Zähne.

Verschenke deine gewürfelte Zahl an einen deiner Mitspieler!

Beim Knabbern am Nougatgebirge hast du eine Zahnfüllung verloren!

Setze so lange aus, bis du eine „6“ gewürfelt hast!

Du hast dir aus dem Obstgarten einen Apfel geholt.

Du darfst noch einmal würfeln.

Dein Freund hat schlechte Laune!

Sag deinen Mitspielern, wie du ihn wieder froh machen willst.

Rücke drei Felder vor, wenn du eine Idee hast.

Du hast deine Freundin aus dem Schokopool gerettet, die dort um ihren Hamster trauerte.

Du kannst das nächste Hindernis einfach übergehen.

Beim Naschen im Ketchup-Brunnen hast du dir den Magen verdorben.

Setze eine Runde aus!

Du hast dich entschlossen, mit deinen Freunden skaten zu lernen. Deshalb hast du keine Zeit für den „Lolli-Park“.

Du kannst bis zum nächsten schwarzen Feld vorrücken.

Du traust dich im dunklen Pommes Wald nicht mehr weiter.

Einmal aussetzen!

Zu deinem Geburtstag hast du deinen Freunden einen riesigen Obstsalat serviert.

Du darfst noch mal würfeln.

Erstellen einer Endfassung des Spiels

Es müssen nun noch die Spielregeln vereinbart und aufgeschrieben werden.

Beispiel:

Wer kann bei dem Spiel mitmachen?

Vier Personen

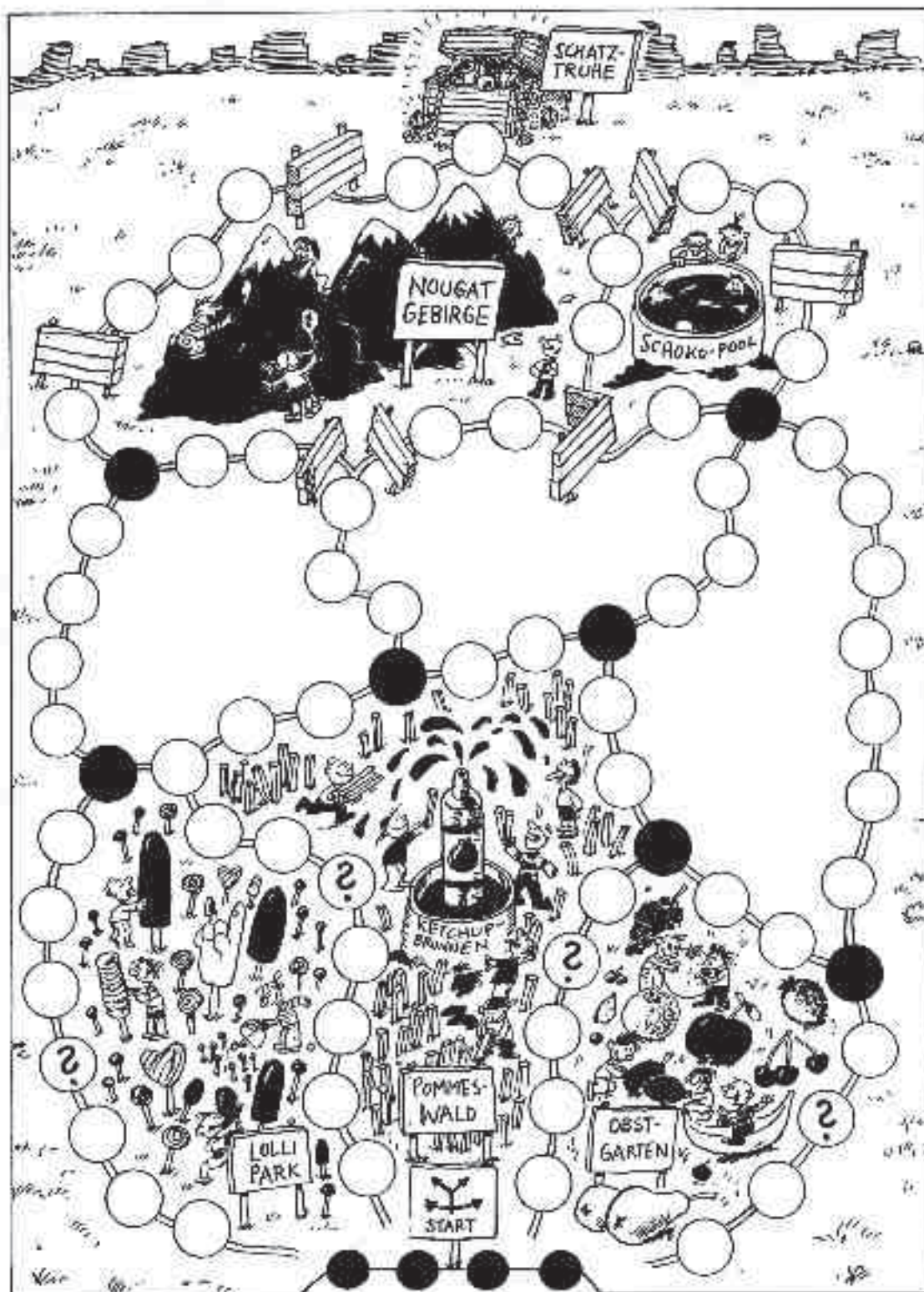
Was gehört zum Spiel?

Spielvorlage, 4 farbige Spielfiguren, 1 Würfel

Wie geht das Spiel?

- Jeder Spieler schreibt vor Spielbeginn einen Wunsch auf, den ihm die anderen Spieler erfüllen können. Die Wünsche bleiben geheim. Alle Spieler legen ihren Wunschzettel in die verschlossene Schatztruhe. Wer zuerst an die Schatztruhe kommt, hat gewonnen und nimmt seinen Wunsch heraus. Dem Gewinner wird der eigene Wunsch erfüllt. Er kann aber auch einen anderen Wunsch aus der Schatztruhe ziehen.
- Jeder Spieler nimmt sich eine Spielfigur. Wer eine „6“ würfelt, kann beginnen und seine Figur auf das Startfeld setzen. Den Weg zur Schatztruhe kann jeder selbst wählen. Man setzt die gewürfelte Zahl vorwärts. Treffen Figuren auf einem Feld zusammen, können sie wie beim „Mensch ärgere dich nicht“-Spiel herausgeworfen werden. Der Spieler muss zurück zum Start.
- Wer auf die schwarzen Felder gerät, muss einmal aussetzen.
- Barrikaden können nur mit einer 5 oder 6 überwunden werden.

Der Schatz im Schlecker-Land



6. Literaturhinweise

Gesundheit – Suchtprävention in der Grundschule

Bengel, J./Strittmatter, R./Willmann, H.: Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 6. Köln 2001

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2004. Eine Wiederholungsbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Teilband Rauchen/Teilband Alkohol/Teilband Illegale Drogen. Köln 2004

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2008. Geesthacht 2008

[*ehemals Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (Hrsg.): Jahrbuch Sucht (diverse Jahrgänge). Geesthacht]

Goleman, D.: Emotionale Intelligenz. München 1996

Hurrelmann, K. u. a. (Hrsg.): Jugendgesundheitsurvey. Weinheim und München 2003

Kaufmann, H.: Glotze, Pommers, Drogen – und dann? Kinder gegen Süchte stärken. Berlin 2004

Kuntz, H.: Das Suchtbuch: Was Familien über Drogen und Suchtverhalten wissen müssen. Weinheim 2005

Pädagogik, Themenheft Suchtprävention, Heft 2/Februar 2005

Unterricht Biologie, Themenheft Sucht, Heft 281/Januar 2003

Robert Koch-Institut (Hrsg.): Erste Ergebnisse der KIGGS-Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Berlin 2006

Zum Thema Arzneimittel (Auswahl)

Bopp, A./Herbst, V.: Handbuch Medikamente: Vom Arzt verordnet – für Sie bewertet. 6. Auflage. Stiftung Warentest. Berlin 2004

Bopp, A./Herbst, V.: Handbuch Selbstmedikation: Rezeptfreie Mittel – für Sie bewertet. Stiftung Warentest. Berlin 2002 (2. Auflage 2006)

Gastpar, M./Mann, K./Rommelspacher, H. (Hrsg.): Lehrbuch der Suchterkrankungen. Stuttgart 1999

Glaeske, G./Lederer, J.: Arzneimittel ohne Arzt?! Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände e.V. (AgV). Bonn 1998

v. Maxen, A./Hoffbauer, G./Heeke, A.: Kursbuch Wirkstoffe und Medikamente. München 2000

Soyka, M.: Drogen- und Medikamentenabhängigkeit. Stuttgart 1998

Zum Thema Süßwaren/Zucker (Auswahl)

aid infodienst (Hrsg.): Fruchtsäfte und Erfrischungsgetränke. Bonn 2000

aid infodienst (Hrsg.): Süßwaren. Bonn 2003

aid infodienst (Hrsg.): Biss für Biss – Gesunde Zähne. Bonn 2006

aid infodienst (Hrsg.): Zucker, Sirupe, Honig, Zuckeraustauschstoffe und Süßstoffe. Bonn 2007

Alexy U./Kersting, M.: Was Kinder essen – und was sie essen sollten. München 1999

Alexy, U./Kersting, M.: optimiX – Empfehlungen für die Ernährung von Kindern und Jugendlichen, hrsg. vom aid infodienst. Bonn 2007

Eisenbrand, G./Schreier, P./Meyer, A.H. (Hrsg.): Römpp Lexikon Lebensmittelchemie. Stuttgart 2006

Hengartner, T./Merki, Ch. (Hrsg.): Genussmittel. Ein kulturgeschichtliches Handbuch. Frankfurt/M. 2001

Kluthe, R./Kasper, H. (Hrsg.): Süßwaren in der modernen Ernährung. Stuttgart 2000

Mintz, S. W.: Die süße Macht. Kulturgeschichte des Zuckers. Frankfurt/M. 1996

Schek, A.: Ernährungslehre kompakt. Neustadt/Weinstraße 2002

Unterrichtsanregungen und -materialien

Ahrens-Eipper, S. u. a.: Fit und stark fürs Leben. 5. und 6. Schuljahr. Leipzig/Stuttgart/Düsseldorf 2002

ALIKI: Gefühle sind wie Farben. Weinheim 2004

Asshauer, M. u.a.: Fit und stark fürs Leben. 3. und 4. Schuljahr. Leipzig/Stuttgart/Düsseldorf 2003

Brink, G.: Über den Umgang mit Medikamenten. In: Tossmann, H.P. (Hrsg.): Gesundheitsförderung in der Grundschule. Neuwied/Kriftel 1995, S. 52–60

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Tobi und die Stadtpark-kids. Begleitmaterial zur gleichnamigen DVD. Köln 2000

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Arzneimittel. Materialien für die Suchtprävention in den Klassen 5–10. Köln 2004

Burow, Fritz u.a.: Fit und stark fürs Leben. 1. und 2. Schuljahr. Leipzig/Stuttgart/Düsseldorf 2002

Dalgleish, T.: Selbstwertgefühl. 1./2. Schuljahr. Praktische Unterrichtsvorschläge und Übungen zur Förderung des Selbstwertgefühls. Donauwörth 2000

Dalgleish, T.: Selbstwertgefühl. 3./4. Schuljahr. Praktische Unterrichtsvorschläge und Übungen zur Förderung des Selbstwertgefühls. Donauwörth 2000

Dröge, C.: Die Schokoladen-Werkstatt. Mülheim 2002

Hadorn, V./Müller, C./Meier, P./Kneip, W.: Schokolade – Eine Aktivmappe. Mülheim 1995

Kaufmann, H.: Suchtvorbeugung in Schule und Jugendarbeit. Ein Arbeitsbuch mit 111 Übungen und Anregungen. Berlin 2001

Krause, Ch. u.a.: Selbstwert stärken – Gesundheit fördern. Unterrichtsvorschläge für das 1. und 2. Schuljahr. Donauwörth 2000

Krause, Ch. u.a.: Selbstwert stärken – Gesundheit fördern. Unterrichtsvorschläge für das 3. und 4. Schuljahr. Donauwörth 2001

Krowatschek, D.: Nein sagen können: Suchtvorbeugung. Lichtenau 2004

May, S.: Mit allen Sinnen. Atem und Bewegung erleben. Stuttgart/Düsseldorf/Leipzig 2000

Netzwerk Gesunde Ernährung (Hrsg.): Erlebniskiste Essen, Trinken & Co. Wettenberg 2006 (3. Auflage)

Thanhoffer, M.: u.a.: Kreativ unterrichten. Möglichkeiten ganzheitlichen Lernens. Münster 1992

Töpelman, R. u.a.: Gefühle zeigen – Gewalt vermeiden. Unterrichtsmaterialien für die Grundschule: Soziales Lernen und konstruktive Konfliktbearbeitung. Donauwörth 2005

Unterricht Biologie, Themenheft Sucht, Heft 281/Januar 2003

Unterricht Biologie, Themenheft Arzneimittel, Heft 309/2005

Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): „Von Milchriegeln, Obstzweigen und Lachbonbons ...“. Ernährung für Kinder im Spiegel der Werbung. Düsseldorf 2001

Projekte

1. „Klasse 2000“ (<http://www.klasse2000.de>)

Inhalt: Klasse 2000 ist das bundesweit größte Programm zur Gesundheitsförderung und Suchtvorbeugung im Grundschulalter. Es begleitet Kinder von der ersten bis zur vierten Klasse und setzt dabei auf die Zusammenarbeit von Lehrkräften, externen Gesundheitsförderern und Eltern.

2. Plattform Ernährung und Bewegung e.V.

(<http://www.ernaehrung-und-bewegung.de>)

Inhalt: In der Plattform Ernährung und Bewegung e.V. finden sich gesellschaftliche Kräfte zusammen, die sich für einen gesunden Lebensstil von Kindern und Jugendlichen einsetzen. Im Zentrum steht die Vorbeugung von Übergewicht. Kinder, Jugendliche und ihre Familien sollen in ihrer Kompetenz und ihrer Entscheidungsfähigkeit zugunsten gesunder Lebensstile gestärkt werden.

Abbildungsnachweise

Seite 44: Erlebniskiste Essen, Trinken & Co, 3. Aufl. 2006, Wettenberg, Herausgeber: Netzwerk Gesunde Ernährung, Sandusweg 3, D-35435 Wettenberg

Seite 46: Ernährungspyramide: © aid infodienst, Idee: S. Mannhardt, www.aid.de

Quellen

S. 133: Text nach: Schilling, Dianne: Soziales Lernen in der Grundschule. ©Verlag an der Ruhr: Mülheim 2000, S. 81 („Fantasiereise mit Atemübungen“)

S. 142: Entspannungsübung aus: Aßhauer, M./Burow, F./Hanewinkel, R.: Fit und stark fürs Leben, 3./4. Schuljahr, ©Ernst Klett Grundschulverlag GmbH, Leipzig 1999



**Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung**

ISBN 978-3-**937707**-60-0

Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung
Ostmerheimer Straße 220
51109 Köln